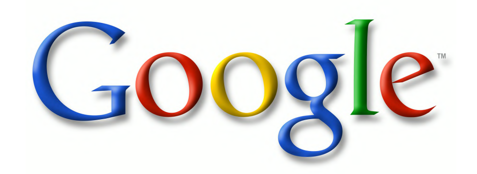





LIBRARY of the
OHIO STATE
UNIVERSITY

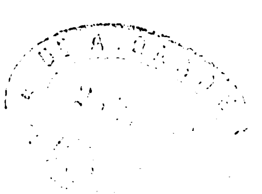
Fr. A. Baader.

L. Linder = Baader

CORRESPONDENZ-BLATT

für

Schweizer Aerzte.



Herausgegeben

von

Prof. Alb. Burckhardt-Merian in Basel.

und

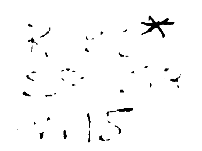
Dr. Arnold Baader in Basel.

Jahrgang XV.

1885.



BASEL.
BENNO SCHWABE, Verlagsbuchhandlung.
1885.



Register.

I. Sachregister.

(O = Originalarbeiten.)

Abänderungen am Tableau d. Militärschulen 103.
Absterben von Zwillingsfrüchten 43.
Abwehr der Schädigung des Gehörorgans 62.
Actinomycosis 549.
Aeby, Christoph Theodor O 517, 600.
Aegerisee, Erholungsstation für Kinder am 276.
Aerztealbum 360, 384.
Aerztecommission, schweiz., Besprechung der Maassregeln gegen die Cholera 41.
Aerztetag, erster schweizerischer 195, 219, 225, 253, 287, 318, 350, 367.
Aerztliche Hülfskasse vide Hülfskasse etc.
— Praxis, Freigebung der 280.
— Reclame und Gewerbefreiheit 223.
Aerztliches Berufsgeheimniss 200.
Aetherisation per rectum 103.
Aetiologie der Cholera O 305.
— und Prophylaxe der Ophthalmo-Blennorrhœ Neugeborener O 7, 28.
— d. Trigeminus- u. Intercostalneuralgien O 79.
Affaire Spitzer in Wien 71.
Agaricus bulbosus O 465.
Albuminurie 290.
Alcaloide, natürliche und künstliche 528.
Alcohol und dessen Einfluss auf die Umsetzungen im Organismus 12.
Alcoholfrage 168, 550, 558.
Alopecia areata (Hebra) O 490.
Amanita phalloides O 465, 497.
Amerikanische Arzneimittel, neuere O 385, 495.
Anästhesie, locale 615.
Anæstheticum, ein neues O 129, 160.
Analyse der Soole der Saline Schweizerhalle 438.
Anatomie, patholog., des Erysipels 295.
Anchylost. duoden. 165.
Anchylostomum duod. auf der Darmschleimh. O 3.
Aneurysma der Aorta 212.
— der Art. poplitea 475.
— traumat., der l. Radialis 13.
Anilinfarben 127.
Anstalt f. arme kränkl. Kinder in Langenbruck 215, 246.
Anthropometrie 240.
Antipyrin 529.
Anzeigeformulare f. ansteckende Krankh. 530.
Aorta, Aneurysma der 212.
Apomorphin als Brechmittel subc. angewandt 43.
Area celsi 475.
Armee-Fussbekleidung 383.
— schweiz., Sanitätsmaterial O 201, 232, 261, 384.
Art. meningea media, Ruptur 501.
Arthritis tabetica 212.
Arzneiliche Ausrüstung des Sanitätsmaterials der schweiz. Armee O 201, 232, 261, 384.
Arzneimittel, neuere O 385, 495.
Arzneimittellehre, Lehrstuhl in Bern 175.
Astigmatismus O 365.
Asphyxie von Strumen 526.
Atrophie auf neurotischer Basis 210.
Atropin und Coffeïn 498.
Atropinvergiftung 575.
Aufgaben, sociale, der Lebensmittelchemie O 567.
Aufrichtfeier des Sanatoriumgebäudes in Aegeri 13.
Auge, Fremdkörper im 34.
Augenheilkunde, Cocaïn O 129, 160.
Augenhintergrund, ophthalm. Beobachtungen 476.
Augenverletzung 455, 532.
Ausbildungscurse f. Wochenbettswärterinnen O 594.
Ausrüstung, arzneiliche, des Sanitätsmaterials d. schweiz. Armee O 201, 232, 261, 384.
Ausstellung, intern. hygiein. in London 433, 459.
Ausstellungen am schweiz. Aerztetag 371.
Auszeichnungen 298, 462, 591.

Bacillen 550.
Bacterien bei eitrigen Entzündungen 446.
Bacterienculturen, Brutöfen 321.
Bacteriologischer Curs in Basel 534.
Bacteriologischer Vorbereitungscurs in Zürich 43, 124, (Inseratbeilage zu Nr. 9) 223.
— Bericht über d. ersten 273.
Bauchrednerkunst 34, 117.
Beilagen: Abonnements-Einladung von Th. Fischers medic. Buchhandlung in Berlin (Nr. 3); Prospect des Schimbergbades im Entlebuch (Nr. 6); Prospect der Fabrik pharm. u. diät. Präparate von Rud. Pizzala (Nr. 7); Prospect der Curanstalt Mammern (Nr. 8); Prospect d. climat. Luftcurorts Magglingen; Malagabericht von Alfred Zweifel in Lenzburg (Nr. 10); Prospecte des Bad St. Moritz, Bad Schwalbach zu Langen-Schwalbach und der Löwenapotheke, Cas. Nienhaus, in Basel (Nr. 11); Prospect der Rhenser Mineralquelle (Nr. 12); Auszug aus dem Prospect der Wasserheilanstalt Buchenthal (Nr. 13); Prospecte der Curanstalt Mammern und der Verlagsbuchhandlung Otto Wigand in Leipzig (Nr. 14); Prospect von C. W. Kreidels Verlag in Wiesbaden (Nr. 20); Plan v. Isolirbaraken (Nr. 21); Prospect von F. Tempsky in Prag und Zeitschriftenverzeichniss v. Benno Schwabe in Basel (Nr. 23).
Beiträge, casuist., üb. Fremdkörper im Larynx 496.

Beiträge zur pathologischen Anatomie d. Erysipels bei Typhus abdom. 295.
Behandlung der Blasenleiden bei Prostatahypertrophie 116.
— der Darmocclusion O 598.
— von Hals- und Nasenleiden mit Cocaïnum muriat. O 281, 316, 376.
Beobachtungen, klin., über Alopecia areata O 490.
Bepinseln mit Jod-Collodium 71.
Berberin 388.
Bericht über die Anstalt f. arme kränkl. Kinder in Langenbruck 215, 246.
— d. Erholungsstation f. Kinder a. Aegerisee 276.
Berichtigung 408.
Berufsgeheimniss, ärztliches 200.
Bibliographie, schweizerische 254, 329.
Bibliographisches, jeweilen an der Spitze der Inseratenbeilage.
Blasenleiden bei Prostatahypertrophie 116.
Blasenpatienten, zwei geheilte 446.
Blasenruptur, geheilte O 337.
Blasensteine 33.
Blattern in Basel und Umgebung 36.
— -Epidemie 240.
Blennorrhœ (Ophthalmus-) Neugeborener O 7, 28.
Blindheit, simulirte 476.
Blutgefässe, kleine, des Rückenmarks 574.
Blutverlust, grosser, einer Schwangern 43.
Bothrioceph. lat. 165.
Brechmittel, Apomorphin subcutan angewandt 43.
Bronchopneumonie 288.
Brutöfen für Bacterienculturen 321.
Bulbi, microscopische Durchschnitte 83.
Butylphenollösung 31.

Cachexia strumipriva 103, O 177, 395.
Carbolismus acutus O 441.
Carbolsäure, Resorption der 279.
— Vergiftung O 441.
Carcinom der rechten Niere 475.
Cascara sograda 387.
Casuistik der Fleischvergiftungen O 184, 205.
— der Fremdkörper in den Luftwegen O 540.
Casuist.. Beitr. über Fremdkörper im Larynx 496.
Catgutnaht, fortlauf., b. Scheidendammrissen 487.
Celloïdineinbettung 84.
Chinolin 529.
Chirurgie der Lunge 324.
— du poumon 350.
— operative und Kopfverletzungen 500.
Chirurgische Klinik zu Basel O 337.
Chloroformcompresse 193.
Cholelithiasis und Cholecystotomie 33.
Cholera 85.
— -Aetiologie O 305.
— -Bacillen 321.
— -Commission, franz., in Spanien 400, 428.
— -Impfungen 400.
— -Maassregeln 41.
— -Prophylaxe 88.
— -Therapie, gegenwärtiger Stand 324.
Chorioidea, Tuberculose der 445.
Choroidea, Tuberculose der, mit erfolgreicher Impfung O 153.
Clavicula, exarticulirt 210.
Cocaïn O 129, 151, 160, 166, 211, 444.
Cocaïn-Inject., subcut. 615.
Cocaïnum muriaticum f. d. Behandlung v. Hals- und Nasenleiden O 281, 316, 376.
Coccygodynie 419.
Coffeïn bei Herzkrkh. 464, u. Atropin 498.
Collegialität in Bünden 279.
Commabacillen-Frage, jetziger Stand 16, 67.
Conferenz d. schweiz. Aerztecommission 41.
— internationale, für Sanität in Rom 223, 301, 331, 357, 560.
Congresse: für innere Medicin zu Wiesbaden 126; internat. otolog. Congress in Basel, Preisausschreibung 406; Congress f. Hygieine in Freiburg 300, 554, 591.
Cranioclastie 549.
Cretinismus u. Kropf 183.
Croup u. Diphtheritis 46.
Curort Vals in Graubünden 583.

Darmocclusion, Behandlung der 101, O 598.
Darmocclusionen 572.
Darmschleimhaut, Anchylostomum duod. O 3.
Daviel-Monument 582.
Deformations-Luxationen 212.
Dermatitis bullosa, hereditäre 118.
Deutsche Naturforscher u. Aerzte, Versammlung in Strassburg 439.
Deutscher Verein f. öffentl. Gesundheitspflege 300, 554, 591.
Diagnostische Bedeutung e. Zone ectasirter feinster Hautgefässe O 135.
Dickdarmcatarrh, chron. O 366.
Differenzirung des Luftdrucks 416.
Diphtheritis u. Croup 46.
Diplococcus in schleimartigen Zooglöaklumpen b. chron. Dickdarmcatarrh O 366.
Dissertationen d. medic. Facultäten 254, 329.
Divisions-Wiederholungscurs VIII in Chur, Sanitätsdienst 64, 95.
Doliarina, Wirksamk. gegen Anchylost. duod. O 3.
Drainage d. Kniegelenkes O 561.
Durchschnitte, microscop., durch ganze Bulbi 83.

Echinococcuscyste des Netzes 448.
— -Haken 192, 586.
Eidg. Epidemiengesetz 16, 295.
— Medicinalprüfungen 16, 152, 175, 382.
— Pharmacopœ 552.
Einfluss des Alcohol auf d. Umsetzungen im Organismus 12.
Eingabe d. Aerztecommission in Sachen Cholera-Prophylaxe 88.
— — in Sachen jährl. Publication von Auszügen aus den Sanitätsberichten sämmtlicher Cantone 91.
Eisenbahnen, Schädigung des Gehörorgans durch deren Lärm 62.
Electrisir-Einrichtungen 320.
Entgiftung von Schwämmen 499.
Entlassungen aus der Wehrpflicht 43.
Entzündungen, eitrige, Bacterien 446.
Epidemiengesetz, Nachtrag über die Gründe zur Verwerfung 16.
— Postulat Göttisheim 295.
Epilepsie, tödtlich gewordene 241.
Equations empiriques 531.

Erbrechen, abnorme Salzsäure im, O 105.
Erbrochenes, microscop. Untersuchung 498.
Ergotinpräparat, ein neues 220.
Erklärungen: von J. Füri betr. Impfverhandlungen 336; von Oberfeldarzt Ziegler betr. Sanitätsmaterial und Apotheker 384; von Prof. Krönlein betr. Operationscurs 486; von Oberfeldarzt Ziegler betr. Operationscurs 535.
Erkrankung d. Macula lutea d. Netzhaut 476.
Erysipel bei Typhus abdominalis 295.
— gangränöse Phlegmone 501.
Evonymin 387.
Evonymus Atropurpureus 387.
Experten-Gutachten betr. Augenverletzung 533.
Expertise betr. Zuführung von Licht und Sonne in d. Schulzimmern 149.
Exstirpation der Krebsniere O 343.

Fachexamen, medic. 16, 152, 175, 382.
Fæces, microscop. Untersuchung 498.
Färbungsmethode d. Syphilisbacillen 289.
Fleischvergiftungen, zur Casuistik d. O 184, 205.
Flores et Herba grindeliæ robustæ 389.
Fœtus mit Umschlingung u. Torsion der Nabelschnur 25.
Fortschritte in d. Wundbehandlung 32.
Fracturbehandlung 266.
Fracturen, multiple 212.
Freigebung d. ärztl. Praxis 280.
Fremdkörper im Innern des Auges 34.
— im Larynx 496.
— in den Luftwegen O 540.
— in der Vagina 381.
Frequenz d. medic. Facultäten 24, 316.
Fussbekleidung d. Armee 383.

Gallenblase 33.
Gallenfieber an d. Goldküste O 73, 108.
Gangrän d. Unterschenkels 500.
Gangränöse Phlegmone 501.
Gastrische Krisen eines Tabetikers O 105.
Gattenmord d. Strychninvergiftung 251.
Gebrauchsgegenstände 436.
Geburtshülfliche Instrumente 446.
Geheimmittel 436.
Gehirnerkrankung bei Pneumonie 57.
Gehirnhyperæmie 59.
Gehörorgan, Schädigung durch d. Lärm unserer Eisenbahnen 62.
Gelenkrheumatismus, larvirter 494.
Gelsemium sempervirens 386.
Genu valgum, Osteotomie 376, 417.
Genitalblutungen, vorzeitige 125.
Gerichtsfall betr. Kopfverletzung 139.
Gesichtsstörungen u. Hauteinflüsse 300.
Gesundheitspfl. u. Socialref., ein schweiz. Verein 382.
Gewerbefreiheit u. ärztl. Reclame 223.
Gift in Anilinfarben 127.
Glabella-Zermalmung 501.
Glottiserweiterer, Inactivitäts-Parese 526.
Goldküste, das sog. Gallenfieber an d. O 73, 108.
— eine neue Karte 393.
— Statist. üb. d. Schicksal d. Basl. Missionare 393.
Gossypiumwurzel 389.
Graubündner Irrenfrage 15.
Grindelia 390.

Hämatometra 166.
Händereinigung 439.
Hals- und Nasenleiden, Behandlung m. Cocaïnum muriat. O 281, 316, 376.
Hand, Pronation u. Supination d. O 49.
Harnsäure u. Harnstoff 13.
Hauteinflüsse u. Gesichtsstörungen 300.
Hautgefässe, ectasirte feinste, in der Nähe der untern Lungengrenze O 135.
Hebammenfrage 280.
— -Unterricht, Reform desselben 355.
— -wesen, Organisation d. schweiz. 544.
— Wiederholungscurse O 594.
Hebra O 490.
Heilung von Strumen nach Tracheotomie 526.
Heizung, Instructions hygiéniques 275.
Hernia inguino-properit. O 409, 598.
Hernio-Laparotomie O 409.
Herzgeräusche, accidentelle diastolische O 257.
Holzschnitte: Fœtus mit Umschlingung u. Torsion d. Nabelschnur 25; Echinococcus-Haken 192; Anatom. Skizze 411: Krankenthermometer 488; Alopecia areata (Hebra) 490, 491, 492; Grundriss eines Isolirspitales 524.
Hühnerei in d. Vagina 381.
Hülfskasse für Schweizer Aerzte 48, 104, 152, 173, 195 (Rechnung), 224, 256, 290, 303, 360, 408, 512, 552, 616.
Hündin u. Junges mit stark verkürztem Unterkiefer 392.
Hund mit hochgradiger Rhachitis 575.
Hydrastis canadensis 388.
Hydromyelie 213.
Hygieine-Congress in Freiburg 300, 554, 591.
Hygieinische Aufklärungen u. Rathschläge betr. Heizung 275.
— Ausstellung in London 433, 459.
Hyperæmie d. Gehirns 59.
Hypertrophie u. Atrophie auf neurot. Basis 210.
Hysterie 477.
Hysterische Stimmbandlähmungen 119.

Jequirity 20.
Impffrage 174.
Impfgesetz in Bern, Erklärung von J. Füri 336.
Impfinstitut, schweiz. 175, 591, 614.
Impfung, Tuberculose d. Choroidea O 153.
Impfzwang 330.
Incarcerirte Netzhernie d. Linea alba 39.
Infectionskrankheiten, Stand d., in jeder Nummer.
— Rundfrage nach d. Stande d. 214.
Injection. subc., v. Apomorph. als Brechmittel 43.
Inselspital, neues, in Bern 321.
Institut f. Ohren- u. Luftröhrenheilk. in Bern 195.
— vaccinal suisse 175, 591, 614.
Instructions hygiéniques 275.
Intercostalneuralgien, Aetiologie O 79.
Instrumente, geburtshülfliche 446.
Internat. hygiein. Ausstellung in London 433, 459.
— Sanitätsconf. in Rom 223, 301, 331, 357, 560.
Internationaler otolog. Congress in Basel, Preisausschreibung 406.
Jochbeine-Zermalmung 501.
Jod-Collodium 71.
— Löslichkeit in fetten Oelen 512.
Iriscyste 83.

Irrenfrage in Graubünden 15.
Irresein, inducirtes O 226.
Ischias, Behandlung d. 141, 193.
Isolirspitäler, kleine O 523.
Jubiläum der acad. Gesellsch. in Basel 591.

Kairin 529.
Karte, neue, der afrikan. Goldküste 393.
Keuchhusten 317.
Kindbettfieber in d. schweiz. Mortalitätsstatistik 38.
Kinderheilstätten 215, 246, 251, 276, 397.
Kleine Isolirspitäler O 523.
Klinische Beobachtungen über Alopecia areata (Hebra) O 490.
Knochencarcinom 212.
Knollenblätterschwamm, Vergiftungen O 465.
Kniegelenk-Drainage O 564.
Kochsalz als Resolvens 279.
— -infusion, misslungener Versuch 291.
— -wirkung 384.
Kopf-Stützapparate 34.
Kopfverletzung, ein gerichtlicher Fall 139.
Kopfverletzungen u. operative Chirurgie 500.
Krampfanfall 58.
Krankenhebeapparat 320.
Krankenmobilienmagazine 274, 278.
Krankenthermometer 152, 488.
Krankenuntersuchung, Schema der 407.
Krebsiger Pylorus, Resection 34.
Krebsniere, Exstirpation 343.
Krisen, gastrische, eines Tabetikers O 105.
Kropf u. Cretinismus 183.
Kropfbehandlung 549.
Kropfexstirpationen 319.

Landry'sche Paralyse 495.
Langenbruck, Anst. f. arme kränkl. Kinder 215, 246.
Laparotomie, Hernio- O 409.
Larynx, Fremdkörper im 496.
Lebensmittelchemie, sociale Aufgaben O 567.
Leguminose als Volksnahrung 275.
Lehrstuhl für Arzneimittellehre in Bern 175.
Licht u. Sonne in d. Schulzimmern 149.
Linea alba, incarcerirte Netzhernie 39.
Löslichkeit von Jod in fetten Oelen 512.
Luftwegen, Fremdkörper in den O 540.
Lunge, Sarcom d. linken 320.
Lungen-Chirurgie 324.
Lungengrenze, Zone ectasirter Hautgefässe O 135.
Lungenkrankheiten durch sog. Differenzirung d. Luftdrucks 416.
Lungensarcom, primäres 576.
Luxationen, Deformations- 212.

Macula lutea der Netzhaut 476.
Magenausspühlung, Behandl. d. Darmocclusion 101.
Magensaft, Nerveneinflüsse auf dessen Secretion O 105.
Magnet, Entfernung von Fremdkörpern im Innern des Auges durch 34.
Martinistutzer u. Vetterligewehr 455.
Massage 147, 536.
Maximalthermometer 488.
Medicin, innere, Congress in Wiesbaden 126.
Medicinalkalender, schweizer. 360, 384.
Medicinalprüfungen, eidg. 16, 152, 175, 382.
Medic. Facultäten 24, 356.
— — Dissertationen 254, 329.
Melanosarcome 288.
Methoden, neuere, in d. Wundbehandl. 414, 447.
Microphon, Preisausschreibung vom otol. Congress in Basel 406.
Microscopische Durchschnitte durch ganze Bulbi 83.
— Präparate 498.
— Untersuchung d. Erbrochenen u. d. Fæces 498.
— Untersuchungen d. Zürcher Brauchwassers 290.
Microsyringe 240.
Migräne-Behandlung d. Massage 536.
Milchuntersuchung 329.
Miliartuberculose 495.
Militärärztlicher Operationscurs 272.
— Wiederholungscurs 553.
Militärsanität 43.
Militärschulen, Abänderungen am Tableau 103.
Mittheilungen zur Aetiologie d. Cholera O 305.
Morbus Addisonii 200.
Monument Daviel 582.
Mortalitätsstatistik, d. Rubrik „Kindbettfieber“ 38.
Muscarinwirkung 499.
Myxœdem 181.

Nabelschnur, Umschlingung u. Torsion O 25.
Nachtrag betr. eidg. Epidemiengesetz 16.
Nasen- u. Halsleiden, Behandlung mit Cocaïnum muriat. O 281, 316, 376.
Nasenknochen-Zermalmung 501.
Naturforsch. Gesellsch. d. Schweiz 383, 457.
Necrologe: Dr. Wilh. Winterhalter in St. Gallen 152; Dr. Jos. Ming in Lungern 279; Joh. Werder in Cham 279; Dr. W. Brunner in Hausen a. A. 298; Heinrich Steffen in Seebach 300; J. G. Schmid in Wimmis 355; Prof. Aeby in Prag 357, 517, 600; Dr. Edm. Schlæpfer in Trogen 372; Dr. Otto Graf in Appenzell 373; Dr. J. Küng am Stoss in Gais 378; Dr. Michael Winiger in Hitzkirch 407, 508; Dr. Jul. Müller in Basel 444; Dr. Aug. Delley à Broye 456; Dr. Fr. Jos. Bischoff in St. Fiden 464; Dr. J. A. Minnich sen. in Baden 484; Dr. Franz Sidler in Zug 487; Dr. E. Hurter in Schaffhausen 509; Dr. Xaver Hunkeler in Altishofen 612; Dr. C. Binzegger in Baar 618.
Nephrectomien 345.
Nerveneinflüsse auf d. Secr. d. Magensaftes O 105.
Netzhernie d. Linea alba, incarcerirte 39.
Neuere Arzneimittel O 385.
Neugeborenen, Ophthalmo-Blennorrhœ d. O 7, 28.
Neuralgien, Trigeminus- u. Intercostal- O 79.
Nierencarcinom 475.
Nierenexstirpation 500.
Nierentumor O 343.
Nutritionsstörungen d. Wunde 211.

Oberkiefer-Zermalmung 501.
Obturator 212.
Oedem, hereditäres acutes 118.
Ohren- u. Luftröhrenheilkunde, Institut für, in Bern 195.
Operationscurs f. ältere Militärärzte 272.
— in Zürich 462, 486, 535.
Operationsergebnisse 13.
Operative Chirurgie u. Kopfverletzungen 500.

Ophthalmo-Blennorrhœ Neugeborener O 7, 28.
Ophthalmologie, Parasitentheorie 575.
Ophthalm. Beobachtgn. d. Augenhintergr. 476.
Organisation d. schweiz. Hebammenwesens 544.
Organismus, Einfluss des Alcohols auf die Umsetzungen im 12.
Osteotomie beim Genu valgum 376.

Paralysis ascendens acuta (Landry'sche) 495.
Parasit: Anchyl. duod. auf d. Darmschleimh. O 3.
Parasitentheorie in d. Ophthalmologie 575.
Patronen, alte 455.
Pemphiguseruption, acute 288.
Peritonitis, Tod durch O 409.
Personalien 152, 175, 195, 355, 407, 554, 614.
Pessarium, ein neues u. doch recht altes 381.
Petitionen: der Stadt Winterthur an d. schweiz. Eisenbahndepart. betr. Schädigung des Gehörorgans 62; von Medicinern in Bern 174, 200.
Pharmacopœ, eidg. 552.
Phlegmone, gangränöse 501.
Physiologie d. Uterus 213.
Physiologisch- u. pathol.-chem. Uebungscurse 355.
Pigment d. melanotischen Sarcome 288.
Pilzvergiftung 590.
Piscidia erythrina 390.
Piscidin 391.
Plan von Isolir-Baraken (Nr. 21).
Pneumonie, ein nicht typischer Fall 54.
— infectiöse 165.
Pocken 36.
Podophyllin 386.
Poumon, Chirurgie du 350.
Präparat eines Knochencarcinoms 212.
Praxis, ärztliche, Freigebung der 280.
Preisausschreibung Lenval vom otolog. Congress in Basel 406.
Preisermässigung, voraussichtl., d. Cocaïns 151.
Pressprocess Trachsler gegen d. Redaction des Corr.-Bl. 24, 67, 92.
Programm d. bacteriolog. Curse am patholog. Institut in Zürich 124.
— d. ersten allgem. schweiz. Aerztetages 219.
Pronation u. Supination d. Hand unter physiolog. u. patholog. Verhältnissen O 49.
Prophylaxe d. Cholera 88.
— d. Ophthalmo-Blennorrhœ Neugeb. O 7, 28.
Prospect d. Zürcher Heilstätte f. arme scrophul. u. rhachit. Kinder 276.
Prostatahypertrophie, Blasenleiden 116.
Publication von Auszügen aus d. Sanitätsberichten sämmtl. Cantone 91.
Publicationen, wissensch., von Chr. Aeby O 521.
Pylorus, krebsiger, Resection 34.
Pyrin 529.

Radialis, traumat. Aneurysma d. l. 13.
Radix Gossypii herbacei 389.
Rechtslage d. Schreibheftes 475.
Reclame, ärztliche, u. Gewerbefreiheit 223.
Recrutenuntersuchung 606.
Redactionsartikel: Zum neuen Jahre 1; Zum 30. Mai 225; Zur Verschiebung d. Aerztetages 254; Das Vesalianum 328; Zur XXX. Versammlung d. ärztl. Centralvereins 489; Zur Volksabstimmung v. 25. Oct. 558; Zum Jahresschluss 593.
Reden (Toaste): Dr. Marc Dufour 322, 352; Prof. Th. Kocher 367; Bundesrath Deucher 568; Dr. Sonderegger (Vox populi, vox Dei) 537, 572; Dr. Reali 573.
Reform d. Hebammenunterrichts in d. Schweiz 355.
Reinigung d. Hände 439.
Resection d. krebsigen Pylorus 34.
— subperiostale, des ganzen Steissbeins 419.
Resolvens, Kochsalz 279.
Resorption d. Carbolsäure 279.
Rhachitis, hochgradige, eines Hundes 575.
Rhamnus Purshiana 387.
Rollwagen 320.
Rückenmark-Blutgefässe 574.
Rundfrage nach d. Stand d. Infectionskrankh. 214.
Ruptur d. A. meningea media 501.

Salben 1, 26.
Salzsäure im Erbrochenen, abnorme Menge O 105.
Sanatoriumgebäude in Aegeri 13.
Sanitätsberichte d. Cantone, Publication 91.
Sanitätsconferenz, internationale, in Rom 223, 301, 331, 357, 560.
Sanitätsdienst während d. Divisionswiederholungscurses VIII in Chur 64, 95.
Sanitätsmaterial d. schweiz. Armee, arzneil. Ausrüstung O 201, 232, 261, 384.
Sanitätspolizeiliches 220, 329, 436.
Sanitätsverordnung 550.
Sarcom d. l. Lunge 320.
— d. Lunge, primäres 576.
— periostales 210.
Sarcome, Pigment d. melanotischen 288.
Schädigung d. Gehörorgans durch d. Lärm unserer Eisenbahnen 62.
Schema d. Krankenuntersuchung 407.
Scheidendammrisse, fortl. Catgutnaht 487.
Schnitt quer über den Hals 500.
Schreibheft, Rechtslage d. 475.
Schützenfest, Augenverletzung 532.
Schulzimmer, Licht u. Sonne in denselben 149.
Schwammvergiftung mit Amanita phalloides O 465, 497.
Schwangere, Blutverlust u. Absterben v. Zwillingsfrüchten 43.
Schweizerhalle, Analyse d. Soole 438.
Schweiz. Naturforsch. Gesellschaft 383, 457.
— Verein f. Gesundheitspfl. u. Socialreform 382.
Schwerhörigkeit, mechan. Behandlung einzelner Formen 290.
Scrotum, verlorenes 501.
Secret médical 200.
Secretion d. Magensäftes, Nerveneinflüsse O 105.
Seehospize 216.
Selbstmord oder Versehen O 441.
Seuchengesetz, eidgenössisches 295.
Simulation von Blindheit oder Schlechtsehen u. Nachweis 476.
Skiaskopie O 361.
Skizzenbuch zum Einzeichnen ophthalmosc. Beobachtungen 476.
Skoliosometer 419.
Sociale Aufgaben d. Lebensmittelchemie O 567.
Socialreform u. Gesundheitspflege, Verein 382.
Société médicale du Jura 265.
Soole d. Saline Schweizerhalle 438.

Spirituosen-Untersuchung 329.
Spitzer, Affaire, sogen. Bepinseln mit Jod-Collodium 71.
Splitterfractur d. l. Stirnbeins 501.
Staphylorhaphie 21, 212.
Statistisches: Die Rubrik „Kindbettfieber" in der schweiz. Mortalitätsstatistik 38; Publication v. jährl. Auszügen aus d. Sanitätsberichten sämmtl. Cantone 91, 553; Uebersicht d. Geburten und Sterbefälle in den grössern städt. Gemeinden d. Schweiz (1884) 128; Gebrechen d. männl. Jugend in d. Schweiz auf Grundlage der Erhebungen d. eidg. Recrutirungscommissionen 355; Mortalitätsverhältnisse d. ärztl. Standes 355; Tabellen über d. Schicksal d. Basler Missionare auf d. Goldküste 393.
Steissbein, subperiostale Resection 419.
Stimmbandlähmungen, hysterische 119.
Stirnbein, Splitterfractur 501.
Strumen nach Tracheotomie 526.
Strychninvergiftung, Gattenmord 251.
Studentenversammlungen in Bern 174, 200.
Stützapparate d. Kopfes 34.
Sublimat-Frage 462.
— -Intoxication, tödtliche 510.
Supination u. Pronation d. Hand O 49.
Syphilisbacillen, Färbungsmethode 289.
Syphilispräparate 321.
Syringomyelie 213.

Tabellen: Sanitätsdienst d. VIII. Division 100; Uebersicht d. Geburten u. Sterbefälle in den grössern städt. Gemeinden d. Schweiz (1884) 128; Uebersicht d. Betheiligung an d. Hülfskasse für Schweizer Aerzte 198; Arzneiliche Ausrüstung d. schweiz. Sanitätsmaterials 202.
Tabes 212.
Tabetiker, gastrische Krisen O 105.
Tableau d. Militärschulen 103.
Tænia sol. 165.
Therapie d. Cholera, gegenw. Stand 324.
Thrombus vaginæ 58.
Thyreoidectomie, Folgen der 103.
Tod durch Peritonitis O 409.
Torsion d. Nabelschnur O 25.
Toxicologie, neuere Anschauungen 280.
Tracheotomie, Heilung von Strumen nach 526.
Traumatisches Aneurysma d. l. Radialis 13.
Trepanation, geheilte, wegen Ruptur d. A. meningea media 501.
Trigeminus- u. Intercostalneuralg., Aetiol. O 79.
Trinkwasser-Untersuchung 290, 330.
Tuberculose d. Chorioidea 445.
— d. Choroidea mit erfolgreicher Impfung O 153.
Tuberkel- u. Typhusbacillen 321.
Tuberkelbacillen im Blut u. Milchsaft b. allgem. Miliartuberculose 795.
Typhus abdominalis, Erysipel 295.
Typhusbehandlung 417.
Typhusepidemie 289, 377, 423.

Umschlingung u. Torsion d. Nabelschnur O 25.
Umsetzungen im Organismus, Einfluss des Alcohol 12.
Unguentum præcipitati albi 126.
Universitäten 24, 174, 195, 355, 356, 554.
Unterkiefer, stark verkürzter, bei einem jungen Hunde 392.
Unterschenkel, Gangrän 500.
— Venenentzündung 58.
Untersuchung, microscop., des Erbrochenen u. d. Fæces 498.
— — des Zürcher Brauchwassers 290.
— sanitätspolizeiliche 220, 329, 436.
Uræmie, ein seltener Fall 495.
Urtheil des Strafgerichts Basel-Stadt im Pressprocess Trachsler 92.
Uterusmyom 13.
Uterusphysiologie 213.

Vaccine 511.
Vagina, ein Hühnerei in der 381.
Vals in Graubünden als Curort 583.
Venenentzündung d. Unterschenkels 58.
Verein, schweiz., für Gesundheitspflege u. Socialreform 382.
Vereinsberichte 280.
Vergiftungsfälle mit Knollenblätterschwamm O 465.
Verletzung des Berufsgeheimnisses 200.
Versammlung d. schweiz. Naturforschenden Gesellschaft 383, 457.
— des deutschen Vereins für öffentl. Gesundheitspflege 300, 554, 591.
— deutscher Naturforscher u. Aerzte in Strassburg 439.
Verschiebung d. Aerztetages 253.
Versehen oder Selbstmord O 441.
Vesalianum in Basel 328.
Vetterligewehr u. Martinistutzer 455.
Vivisection 175.
Volksabstimmung vom 25. Oct. 558.
Volksnahrung, Leguminose 275.
Vorbereitungscurse, bacteriologische, 43, 124, (Inseratbeilage zu Nr. 9), 223.
— — Bericht über d. ersten 273.
Vorbereitungscursus für künftige Militärärzte d. englischen Armee 433, 459.
Vorzeitige Genitalblutungen 125.
Vox populi, vox Dei O 537.

Wärmeproduction, Steigerung d. 12.
Wasseruntersuchungen 290.
Wasserversorgung von Zürich 290, 423.
Wegweiser für hülfesuchende Kranke 536.
Wehrpflicht, Entlassungen aus d. 43.
Weinuntersuchungen 220.
Wiederholungscurs für Hebammen O 594.
— für Militärärzte 553.
Winkelmesser 419.
Wirkung des Kochsalzes 384.
Wochenbettswärterinnen O 594.
Wundbehandlung, Fortschritte in der 32.
— neuere Methoden 414, 447.

Xanthopuccin 388.

Zählblättchen betr. Eruirung ansteckender Kinderkrankheiten 494.
Zermalmung beider Oberkiefer, Jochbeine, Nasenknochen und d. Glabella 501.
Zone ectasirter feinster Hautgefässe in der Nähe d. untern Lungengrenze O 135.

Zooglöaklumpen, Diplococcus in schleimartigen O 366.
Zürcher Brauchwasser, microsc. Untersuchg. 290.
Zürcherische Heilstätte für arme scrophulöse und rhachit. Kinder 276, 397.
Zum neuen Jahre 1.
— 30. Mai 225.
— Jahresschluss 593.
Zur Aetiologie der Trigeminus- und Intercostal-neuralgien O 79.
— Alcoholfrage 168.
— Casuistik d. Fleischvergiftungen O 184, 205.
— — d. Fremdkörper in d. Luftwegen O 540.
— XXX. Versamml. d. ärztl. Centralvereins 489.
Zwerchsackhygrom 419.
Zwillingsfrüchte, Absterben d., nach grossem Blutverlust 43.

II. Namenregister.

Albrecht (Frauenfeld) 64, 95.
Albrecht 383.
Arnold, C. 487.

Baader, A. 48, 104, 152, 195, 224, 256, 275, 276, 279, 303, 360, 370, 384, 408, 512, 582, 606.
Bäumler, Prof. Ch. 3.
Behrens 172, 502.
Bernoulli, Daniel 32, 83, 377, 392, 444, 494, 574.
Brosi, A. 533.
Buchser 39.
Burckhardt, A. E. 464, 507, 606.
Burckhardt-Merian, Prof. Alb. 88, 91, 173, 219, 253, 462, 486, 510, 552, 577, 593.
Burtscher 193.

Castella 456.
Cattani 279.
Cornu, F. 279.
Custer, G. 326.

Demme (Bern) 172.
Dumont 14, 174, 190, 195, 200, 400, 422, 428, 453, 603, 605.

Emmert, Carl 399.
Emmert, Emil 129, 160, 455.

Flesch, Prof. Max 14, 49.
Flury 184, 205, 381.
Fritzsche 504.

Ganguillet 287, 318, 350, 367.
Garrè 337, 605.
Gœnner 87, 220, 272, 291, 379, 381, 454, 483, 579.
Günther, A. 79.
Guhl 43.
Guillaume 433, 459.

Haab, O. 7, 28, 123.
Hägler, A. 215, 246.
Hagenbach, Prof. Ed. 60, 603, 604.
Hegetschweiler, J. 25.
Herrmann 613.
His, W. 513.
Hoffmann, A. 278.
Hosch, Fr. 153, 214, 300, 605, 606.
Hürlimann 251, 422, 478, 598.

Jäger 291.

Kæppeli, A. 612.
Kaufmann, C. 171, 177, 215, 246, 354, 380, 423, 482, 508, 561, 580.
Keller 484.
Klebs, Prof. E. 124, 305.
Kocher, Prof. Th. 253.
Kollmann, Prof. 15.
Krönlein, Prof. R. U. 343, 486.
Krüger 269.

Ladame 398, 450, 530.
Lehmann, Carl B. 554.
Lœtscher 61, 147.
Lotz, Th. 36.
Ludwig 330.
Lüning 210, 375, 395, 417, 475, 500.
Lunge u. Landolt 438.

Mähly, Ernst 73, 103, 108, 125, 175, 200, 384.
Maienfisch, Ernst 273.
Massini, Prof. Rud. 385.
Meyer, L. 16, 152, 175, 382.
Meyer-Hüni, Rud. 281, 316.
Müller, P. 594.

Näf, Carl 54.

Ost 420, 479, 540.

Peyer, A. 407.
Pflüger, Prof. 265, 361.

Rahn-Meyer 11.
Rau 355.
Rauch 511.
Reali 509, 549.
Rheiner, G. 295.
Rohrer 251.
Rütimeyer, Leop. 16, 67, 407.

Sahli, Herm. 85, 105, 116, 121, 135, 139, 166, 240, 257, 414, 447, 455, 484, 496, 532, 602.
Schärer, Ernst 465.
Schenker, E. 533.
Schmid 58, 165.
Schnyder, H. 193.
Schuler 567.
Schulthess, Wilhelm 490.
Seitz 506, 579, 601, 606.
Siebenmann 272, 366, 503, 536, 551.
Sigg 101, 380.
Sonderegger 301, 331, 357, 464, 523, 537.
vonSpeyr 271, 578.
Steffen, Eduard 274, 300.
Stocker, Friedr. 540, 571.
Stutz 43.

Tramêr 15. 38, 462, 487, 510, 583.
Trechsel 457, 480.

Vogler (Schaffhausen) 191, 586.
Vonwiller 534.

Wagner, R. 298.
Wartenweiler 458.
Wiesmann, P. 409.
Wille, Prof. L. 13, 35, 168, 226, 353, 452, 483, 484, 507, 553, 581.
Willy, Chs. 20.
vonWyss, Hans 289, 525.

Ziegler, Ad. 201, 232, 261, 384, 532, 535.
Zürcher, E. (Gais) 371, 441.

III. Acten der Aerzte-Commission und gesetzliche Erlasse.

Aerztetag, erster schweizerischer 195, 219, 253.
— — Protocoll 287, 318, 350, 367.
Bericht einer Expertencommission an das Baudepartement Baselstadt über die Zuführung von Licht und Sonne in die Schulzimmer 149.
Circular zur Betheiligung an der Hülfskasse für Schweizer Aerzte 173.
Conferenz zur Besprechung d. Maassregeln gegen die Cholera 41.
Eingabe der schweiz. Aerztecommission an das eidg. Departement d. Innern in Sachen Cholera-Prophylaxe 88.
— — in Sachen jährlicher Publication v. Auszügen aus den Sanitätsberichten sämmtlicher Cantone 91.
Einladung zum ersten allgem. schweiz. Aerztetag 219, 253.
Ernennung von Mitgliedern 355, 535.
Hülfskasse für Schweizer Aerzte, II. Rechnung vom 1. Januar bis 31. December 1884 nebst Bericht der Revisoren und Uebersichtstabellen 195.
Petition von Bürgern und Einwohnern der Stadt Winterthur an das schweiz. Eisenbahndepartement betr. Abwehr der Schädigung des Gehörorgans durch d. Lärm unserer Eisenbahnen 62.
Protocoll 41, 355, 552.

IV. Vereinswesen.

Schweizerische Vereine.

Aerztlicher Centralverein 287, 318, 350, 367.
— — Einladung 462, 486, 510.
— — Protocoll 544, 571.
Società medica della Svizzera italiana 287, 318, 350, 367, 509, 549.
Société médicale de la Suisse romande 287, 318, 350, 367.
Schweizer. Naturforschende Gesellschaft 457.

Cantonale Vereine.

Appenzell, Gesellschaft appenzellischer Aerzte 371.
Basel, Medicinische Gesellschaft 32, 83, 392, 444, 494, 574.
Bern, medic.-chirurg. Gesellschaft d. Cantons 265.
— medic.-pharmac. Bezirksverein 85, 116, 139, 166, 240, 414, 447, 496.
Luzern, Section Luzern des ärztl. Vereins der Centralschweiz 58, 165.
Thurgau, Cantonalärztliche Gesellschaft 458.
Zürich, Cantonale ärztliche Gesellschaft 280.
— Gesellschaft der Aerzte 11, 210, 375, 395, 417, 475, 500.
— Gesellschaft der Aerzte des Cantons 289, 525.

V. Correspondenzen.

Schweiz.

Aargau 484.
Basel 16, 36, 88, 91, 92, 103, 215, 220, 246, 272, 278, 279, 328, 381.
Bern 174, 195, 200, 329, 355, 400, 428, 455, 532, 533, 606.
Fribourg 456, 553.
St. Gallen 291, 464, 534.
Genf 582.
Graubünden 15, 38, 330.
Luzern 407, 508.
Neuchâtel 20, 433, 457, 583.
Obwalden 279.
Schaffhausen 509, 586.
Solothurn 39.
Tessin 509.
Thurgau 43, 64, 273.
Zürich 43, 101, 124, 251, 274, 280, 295, 298, 300, 423, 554.
Zug 251, 487, 613.

Ausland.

Amerika 590.
Deutschland 554.
Italien 301, 331, 357.

VI. Literatur.

(Referate und Kritiken.)

Aerztliches Gutachten über das Elementarschulwesen Elsass-Lothringens 326.

Baader, Dr. A., Schweizerischer Medicinalkalender der 1885, VII. Jahrgang 14.
Bach, Wolfg., Beiträge zur Therapie der offenen Knochenbrüche 603.
Baginsky, Dr. Ad., Pract. Beiträge z. Kinderheilkunde 603.
Batault, E., Contribution à l'étude de l'hystérie chez l'homme 450.
Bell, Clark, The Medico-Legal Journal 13.
Benedikt, Prof. Dr. Moritz, Die Electricität in d. Medicin 530.
Bericht über die im Spitale „Pourtalès“ in Neuchâtel während des Jahres 1884 behandelten Kranken 383.
— über den Betrieb des Ludwigsspitales Charlottenhülfe in Stuttgart (1879/1883) 458.
Biedert, Dr. Ph., Untersuchungen über die chem. Unterschiede d. Menschen- u. Kuhmilch 478.
Binz, C., Vorlesungen über Pharmacologie 507.
Böhm, Lehrbuch d. allgem. u. speciellen Arzneiverordnungslehre 377.
Börner, Dr., Jahrbuch d. pract. Medicin (1884, I) 272.
Botschaft des Bundesrathes an die h. Bundesversammlung betr. d. auf d. Alcoholfrage bezügl. Postulate u. Petitionen 168.
Brass, Dr. A., Die thierischen Parasiten d. Menschen 191.

Bruns, Prof. Dr. Paul, Mittheilungen aus der chirurg. Klinik zu Tübingen 171.
— P., Ueber d. gegenwärtigen Stand d. Kropfbehandlung 215.
Burkart, R., Ueber Wesen und Behandlung der chron. Morphiumvergiftung 420.
— R., Zur Behandlung schwerer Formen von Hysterie u. Neurasthenie 479.

Cornils, Prof., Les inflammations expérimentales de la peau déterminées par les microbes du jequirity 20.
Courvoisier, Dr. L. G., Die Neurome 580.
Custer, Dr. Gust., Grundsätze für Gesundheitspflege d. Kindes in d. ersten Lebensjahren 422.

Dettweiler, Dr. P., Die Behandlung d. Lungenschwindsucht in geschlossenen Heilanstalten 480.
Die Wasserversorgung von Zürich, ihr Zusammenhang mit der Typhusepidemie des Jahres 1884 u. Vorschläge zur Verbesserung der bestehenden Verhältnisse (Bauverwaltung der Stadt Zürich) 423.
Die zürcherische Heilstätte für arme scrophulöse u. rhachitische Kinder 276.

Eichhorst, Prof. Dr., Handbuch der speciellen Pathologie u. Therapie (Schluss) 551.
Eidg. statist. Bureau, Zur Alcoholfrage. Vergleich, Darstellung d. Gesetze u. Erfahrungen einiger ausländ. Staaten 168.
d'Espine, A., La vaccine 511.
d'Espine, H. u. Picot, C., Manuel pratique des maladies de l'enfance 60.
Eulenburg, Prof. Alb., Real-Encyclopädie d. gesammten Heilkunde, II. Aufl. 61.
Ewich, Dr. Otto, Rationelle Behandlung d. Gicht u. Steinkrankheiten 272.

Fürbringer, Prof. Dr. Paul, Die Krankheiten d. Harn- u. Geschlechtsorgane 380.
Fürth, Dr. L., Die Erkrankungen d. Nabels bei Neugeborenen 483.

Gaudard, Contribution à l'étude de l'hémiplégie cérébrale infantile 450.
Gedenkschrift zur Eröffnung d. Vesalianum 328.
Gremaud, P. L., Etudes sur les procédés de Résection Tibio-Tarsienne 422.
Greppin, Dr., Das epileptische Irresein 398.
Grœningen, Dr. G. H., Ueber den Shock 190.

Hasse, Dr. C., Zur Hygieine d. Frauenkleidung 579.
Hauser, Dr. G., Ueber Fäulnissbacterien 605.
Heiberg, Prof. Jac., Ueber die Drehungen der Hand 15.
Henle, J., Grundriss d. Anatomie des Menschen II. Aufl. 14.
Hersing, Compend. d. Augenheilkunde 606.
Hertzka, Dr. Emerich, Die Zuckerharnruhr 502.
Hürlimann, III. Jahresbericht d. Erholungsstation f. Kinder am Aegerisee 276.
Hygieinisch-diätet. Belehrungen, eingeführt in d. Kinderklinik Leipzig 422.

Jenny, Dr., Ein dunkler Punkt in unsern Wohnräumen 422.

Klebs, Prof. Dr., Die Wasserversorgung von Zürich u. Ausgemeinden 423.
Kormann, Dr. Ernst, Lehrbuch d. Geburtshülfe 87.
Kochs, Dr. W., Ein neues Fleischpepton 478.
Krause, Dr. E., Seeluft u. Seebad 480.
Krauss, Dr. A., Die Psychologie d. Verbrechens 507.

Landerer, Dr. A., Die Gewebsspannung in ihrem Einfluss auf d. örtl. Blut- u. Lymphbewegung 579.
Landolt, E., Réfraction et Accommodation 605.
Lang, Prof. Dr. Ed., Vorlesungen über d. Pathologie u. Therapie d. Syphilis, I. Hälfte 121.
Langerhans, Prof. Dr. Paul, Handbuch f. Madeira 480.
Lépine, Prof. Dr. R., Die Fortschritte d. Nierenpathologie 506.
Leven, Dr. M., Estomac et Cerveau 147.
Lewin, Dr. L., Lehrbuch der Toxicologie 605.
Liebermann, Prof., Die chem. Praxis in der Gesundheitspflege 606.
Litzmann, Prof. Dr. C. C. Th., Die Geburt bei engem Becken 454.
Ludwig, Prof. E., Medicinische Chemie 455.
Lüning, Dr. A., Die Laryngo- u. Tracheostenosen im Verlaufe d. Abdominaltyphus u. ihre chir. Behandlung 504.

Maas, Prof. Dr. H., Mittheilungen aus d. chir. Klinik zu Würzburg 482.
Martin, Dr. Aug., Pathologie und Therapie der Frauenkrankheiten 87.
Meuli, Dr. Joh., Zur Function d. Schilddrüse 246.
Michel, Prof. Dr. Jul., Lehrbuch der Augenheilkunde 123.
Micnlicz, J., Ueber die Bedeutung der Bluttransfusion u. Kochsalzinfusion bei acuter Anæmie 532.
Mittermaier, Dr. Carl, u. Goldschmidt, Dr. Jul., Madeira u. seine Bedeutung als Heilungsort 480.
Mooren, Hauteinflüsse u. Gesichtsstörungen 300.
Müller, Dr. C. W., Zur Einleitung in d. Electrotherapie 530, 602.

Nobiling, Dr. Alfred, Gerichtl. Medicin: Der patholog.-anatom. Befund bei dem Erstickungstode d. Neugeborenen etc. 399.
Nothnagel, Prof. Dr. M., Beiträge z. Physiologie u. Pathologie d. Darmes 147.

Parkes, Charles T., Gun-shot wounds of the small intestines 354.
Peyer, Dr. Alex., Die chronische nervöse oder reflectorische Diarrhœ 147.
Pfeiffer, Dr. Emil, Ueber Pflegekinder u. Säuglingskrippen 379.
Playfair, Prof. W. S., Die systematische Behandlung d. Nervosität u. Hysterie 35.
Ploss, Dr. H., Das Weib in d. Natur- u. Völkerkunde 483.
Podwyssotzki, Dr. W., Kefyr, kaukasisches Gährungsferment u. Getränk 478.

Quincke, H., Schema d. Krankenuntersuchung f. d. Practikanten d. medic. Klinik zu Kiel 407.

Rose, Prof. Edmund, Delirium tremens u. Delirium traumaticum 353.
Rosenbach, Dr. O., Ueber musikalische Herzgeräusche 606.
Rosenthal, Prof. Dr. M., Diagnostik u. Therapie d. Rückenmarkskrankheiten 581.
Roth, Dr. Em., Die Thatsachen d. Vererbung 483.

Sattler, Ueber d. Natur d. Jequirity-Ophthalmie 22.
Schauta, Prof. Dr. Friedr., Grundriss d. operat. Geburtshülfe 87.
Schmidt-Rimpler, Augenheilkunde u. Ophthalmoscopie 214.
Schmiedeberg, Oswald, Grundriss d. Arzneimittellehre 172.
Schnetter, Dr. J., Zur Dyspepsiefrage 147.
Schoppe, Dr. H., Zur künstlichen Ernährung d. Säuglinge 604.
Schuler, Dr., Die Ernährungsweise d. arbeitenden Classen in d. Schweiz u. ihr Einfluss auf die Ausbreitung d. Alcoholismus 168.
— Dr. F., Die Leguminosen als Volksnahrung 275.
Schwartze, Prof. Dr. H., Die chir. Krankheiten d. Ohres 269.
— — Lehrbuch der chirurg. Krankheiten des Ohres 577.
Simantiris, Dr. G., Beitrag zur Kenntniss der nervösen Dyspepsie 147.
Stiller, Prof. Dr. Berth., Ueber nervöse Dyspepsie 147.
Stintzing, Dr. R., Klin. Beobachtungen aus der II. medic. Klinik des Herrn Prof. Dr. v. Ziemssen (1880/81) 380.
Strümpell, Prof. Dr. Ad., Lehrbuch d. speciellen Pathologie u. Therapie d. innern Krankheiten 452.

Thompson, Henry, On Tumors of the bladder 508.
— — Lectures on some important points connected with the surgery of the urinary organs 508.

Unna, Dr. G. P., Das Eczem im Kindesalter 291.

Vierordt, Dr. Herm., Die einfache chronische Exsudativ-Peritonitis 172.
— — Kurzer Abriss d. Percussion u. Auscultation 484.

Weber, Dr. Herm., Ueber Schulhygieine in England 422.
Weiss, Dr. J., Ueber Epilepsie u. deren Behandlung 398.
Wiesmann, Paul, Ueber d. modernen Indicationen zur Trepanation 193.
Wille, Prof. L., Aerztlicher Bericht über die Irrenabtheilung d. Bürgerspitals in Basel (1883) 271, (1884) 378.
— — Fortschreitende Paralyse d. Irren, Manie, Melancholie, circuläre Psychosen 272.
Willy, Dr., Hygiène de la vue dans nos écoles 422.

Ziegler, Prof. Dr. E., Beiträge z. pathologischen Anatomie 601.
v. Ziemssen's Handbuch d. speciellen Pathologie u. Therapie (Handbuch d. Hautkrankheiten), XIV. Band 503.

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

Schweizer Aerzte.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die gesp. Petitzeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Prof. Alb. Burckhardt-Merian in Basel. und **Dr. A. Baader** in Basel.

N°. 1. XV. Jahrg. 1885. 1. Januar.

Inhalt: Zum neuen Jahre. — 1) Originalarbeiten: Prof. Dr. *Ch. Bäumler:* Ueber die Verbreitung des Anchylostomum duodenale auf der Darmschleimhaut und über die Wirksamkeit der Doliarina gegen diesen Parasiten. — Dr. *O. Haab:* Ueber Aetiologie und Prophylaxe der Ophthalmo-Blennorrhœ Neugeborener. — 2) Vereinsberichte: Gesellschaft der Aerzte in Zürich. — 3) Referate und Kritiken: *Clark Bell:* The Medico-Legal Journal. — Dr. *A. Baader:* Schweizerischer Medicinalkalender. — *J. Henle:* Grundriss der Anatomie des Menschen. — Prof. *Jac. Heiberg:* Ueber die Drehungen der Hand. — 4) Cantonale Correspondenzen: Graubünden: Die Graubündner Irrenfrage. — 5) Wochenbericht: Nachtrag zum eidg. Epidemiengesetz. — Genf: Medicinisches Fachexamen. — Basel: Ueber den jetzigen Stand der Commabacillen-Frage. — Jequirity. — Universitäten: Frequenz der medicinischen Facultäten im Wintersemester 1884/85. — Pressprocess des Correspondenz-Blattes. — 6) Bibliographisches.

Zum neuen Jahre.

Wieder ist ein Jahr zu Ende gegangen, und in stillem Ernste grüsst uns die Dämmerung eines neuen Tages. Ob wir im frohen Familienkreise, ob in Gesellschaft treuer Freunde, oder ob wir im Klagezimmer eines Sterbenden die ersten Grüsse des neuen Jahres vernommen, Alle wissen wir nicht, was in dessen Schoosse an Freud und Leid, an erreichten Zielen und an bitteren Enttäuschungen unser wartet.

Eines nur wissen wir Alle, dass die Zeit, in der wir leben, die Signatur des Kampfes trägt, und dass der Doctorhut nicht wie früher der Freibrief ist zu gesicherter und behaglicher Lebensstellung, nicht der Schild zur Abwehr aller unberufenen Kritik, sondern vielmehr das Handgeld, das uns zwingt, wir mögen wollen oder nicht, auf den Kampfplatz herauszutreten.

Wir dürfen nicht stumme Zuschauer bleiben, wenn wir sehen, wie Vorurtheil und Aberglaube auf der einen, Pfuscherthum und freche Reclame auf der andern Seite mehr und mehr die Gesundheit unseres Volkes schädigen und untergraben; wenn wir sehen, wie der Alcoholismus in immer weitere Kreise, in zahllose Familien und deren Kinder physischen und moralischen Verfall und unsagbares Elend hereinträgt. Wir dürfen nicht schweigen, wenn wir sehen, wie unverständig und gleichgültig vielerseits den Epidemien der Boden zu ergiebiger Weiterverbreitung geebnet wird, und wie leichtgläubig und willig die Menge die bequemeren Lehren von falschen Propheten in sich aufnimmt.

Wir Aerzte wissen nur zu gut, dass auf diesem Gebiete der vielgepriesene Fortschritt unserer Zeit nur in wenige Schichten Gebildeter eingedrungen ist, und dass in den dichteren Classen menschlicher Gesellschaft derselbe Aberglaube und derselbe Zug zum unsinnigsten Mysticismus herrscht wie ehemals. Volks-

mittel, die seit Jahrhunderten von der wissenschaftlichen Medicin verurtheilt sind, werden heute noch als zauberhafte Panacäen mit Ehrfurcht in blindem Glauben angewandt: die crassesten Vorurtheile wachsen und gedeihen hier fröhlich, wie der Tang des Meeres, der, unbekümmert um den ewigen Wechsel der Wellen, an der Oberfläche seines Elementes langsam aber constant seine Wurzeln weiter schiebt, bis sein Netzwerk schliesslich den ganzen Boden umspannt. Wenn auch ab und zu ein kleiner Sturm ihm einige Ranken entwurzelt, die vom Spiel der Wellen an's Land geworfen werden, es ändert das nichts an der Bodenfläche des Meeres. —

Der Einzelne, und hätte er den Muth und die Kraft eines Löwen, kann in diesem Kampfe nichts ausrichten, wenn er nicht die öffentliche Meinung für sich hat; es genügt da nicht die mündliche Belehrung, es genügt nicht eine gelegentliche Strafpredigt, wir müssen in viel ausgiebigerem Maasse und mit viel überlegterer Tactik in der Presse Propaganda machen für die Aufklärung des Volkes auf dem weiten Gebiete des öffentlichen Gesundheitswesens.

Die volksthümlichste Literatur ist die des **Kalenders**, die selbst da, wo längst die Tagespresse nicht mehr hingelangt, oft das einzige gedruckte Belehrungsmittel eines grossen Bruchtheils unserer Landbevölkerung bildet. Werfen wir einen Blick in diese Literatur, so öffnet sich uns, neben anerkennenswerthen Ausnahmen, ein wenig glänzendes Bild des geistigen Werthes dieser zahllosen Boten, die Belehrung und Aufklärung hinaustragen sollen in die entferntesten Hütten; von den beigedruckten Annoncen gar nicht zu reden, in denen der Geheimmittelschwindel und seine Genossen in üppiger Weise sich breit machen. Wäre es nicht an der Zeit, dass unsere Aerzte-Commission unter der Leitung ihres so ausgezeichneten Präsidenten einmal auf diesem Boden mit der Herausgabe eines Kalenders, wie er sein soll, Stellung nehmen würde, um dem Volke etwas Rechtes zu bieten, das ihm nur werthvollen Nutzen bringen kann in gesunden und in kranken Tagen!

Auch in der Tagespresse sollte von uns Allen mit mehr Eifer und mehr Ausdauer die Feder geführt werden, um belehrend und aufklärend für den Sieg der Wahrheit in die Schranken zu treten.

Gerade jetzt unter dem Eindrucke der grossen Choleraepidemie, die in den umgebenden Ländern im verflossenen Jahre grosse Verheerungen an Menschenleben angerichtet hat, unter dem Eindrucke der mit 45 gegen 41 Stimmen im Nationalrathe erfolgten **Ablehnung** der Motion zum Erlass eines eidgen. Epidemiengesetzes, unter dem Eindrucke der unsinnigen Agitation gegen den Impfzwang, die einen Canton nach dem anderen in ihre Bewegung hineinzieht, drängt es uns, so eindringlich wie möglich den Collegen an's Herz zu legen, nicht müde zu werden in der Aufklärung unseres Volkes und eingedenk des „gutta cavat lapidem" mit vereinten Kräften den Boden zu ebnen, um einer zeitgemässen Hygieine zum Sieg zu helfen.

Und wer enttäuscht und gekränkt über temporäre Misserfolge und scheinbare Niederlagen den Muth verlieren möchte, der erinnere sich an den edlen Trost, den jederzeit das Bewusstsein treuer Pflichterfüllung uns in die Seele giesst.

Jene schönen Stunden, von denen Gœthe singt:

„Ach wenn in uns'rer engen Zelle
Die Lampe freundlich wieder brennt,
Dann wird's in unserm Busen helle,
Im Herzen, das sich selber kennt.
Vernunft fängt wieder an zu sprechen
Und Hoffnung wieder an zu blüh'n;
Man sehnt sich nach des Lebens Bächen,
Ach! nach des Lebens Quelle hin,"

sie lassen vergessen, was draussen im Kampf der Welt an Leid und Missgeschick uns begegnete — und von neuem schlagen unentwegt die Pulse dem Streben nach dem Idealen entgegen, das ja allein den Blick in die unbekannte Zukunft uns zu verschönern in der Lage ist.

Und hiemit allen Collegen zu Stadt und Land ein herzliches

„Prosit Neujahr!" A. Baader

Arnold geb. 16 Feb. 1842
gest. 25 Feb. 1888.
46 Jahre alt.

Original-Arbeiten.

Ueber die Verbreitung des Anchylostomum duodenale auf der Darmschleimhaut und über die Wirksamkeit der Doliarina gegen diesen Parasiten.

Von Prof. Dr. **Ch. Bäumler** in Freiburg i. B.

Zu den beiden früheren Fällen von Gotthardanämie, welche auf der Freiburger Klinik zur Beobachtung gekommen waren, und über welche ich in diesen Blättern[1]) berichtet habe, ist in diesem Jahre ein dritter hinzugekommen. Der Kranke erlag nach sechsmonatlicher Beobachtung einem Lungenleiden, und es war so die Gelegenheit gegeben, nicht nur während des Lebens das Verhalten der Anchylostomen, mehrere Jahre nachdem dieselben in den Körper aufgenommen worden waren, zu beobachten, sondern auch an der Leiche ihre Verbreitung in dem Darmcanal und etwa vorhandene Veränderungen der Darmschleimhaut zu untersuchen.

Der 39jährige Steinhauer Ulrico Rumar aus Agordo trat am 17. December 1883 in's Hospital ein, nachdem zunehmende Brustbeschwerden, die sich seit einigen Monaten eingestellt, ihm das Arbeiten unmöglich gemacht hatten. Früher mit Ausnahme eines in den Knabenjahren überstandenen Typhus immer gesund, hatte er vom Jahre 1880 an am Gotthardtunnel (Göschenenseite) gearbeitet. Schon ziemlich bald will er sich dort nicht mehr wohl gefühlt haben, war auch ab und zu ein paar Tage bettlägerig, suchte jedoch nie das Hospital auf. Während der zwei Jahre, die er dort arbeitete, will er, ohne an Blutungen irgend welcher Art zu leiden, sehr blass geworden sein. Seine Lungen waren, wie es scheint, damals noch frei. Vom Gotthard weg begab er sich nach dem Ober-Elsass, wo er als Steinhauer arbeitete, bis zunehmende Athemnoth und Husten ihn zwangen, seine Arbeit aufzugeben und im Hospital Hülfe zu suchen.

Bei der Aufnahme bot er die Erscheinungen einer schon ziemlich weit vorgeschrittenen Lungenphthise dar mit starker Induration und mit reichlichem schwärzlich gefärbtem, eitrigen, bacillenhaltigen Auswurf; bei *mässiger Abmagerung war er auffallend blass* und hatte starkes remittirendes Fieber. Das Lungenleiden machte rasche Fortschritte und Ende Mai gesellten sich dazu die Erscheinungen von amyloider Degeneration mit Hydrops. Am 19. Juni erfolgte der Tod.

[1]) Corr.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1881, pag. 10 und 481 u. ff.

Mit Rücksicht auf den frühern Aufenthalt des Kranken am Gotthardtunnel und wegen der ausser allem Verhältniss zu der Dauer erheblicher Lungenerscheinungen stehenden Blutarmuth wurden gleich in den ersten Tagen seines Hospitalaufenthaltes die Stühle auf Anchylostomeneier untersucht. Solche fanden sich denn auch in reichlicher Menge und, ebenso wie in den früheren Fällen, daneben zahlreiche kleine *Charcot*'sche Krystalle. Nachdem Patient sich etwas erholt hatte, wurde ihm am 11. Januar D o l i a r i n a zu 4,0 drei Mal täglich verabreicht. Dieses Präparat, welches wir durch die Güte des Herrn Dr. *de Beauclair* direct aus Rio de Janeiro erhalten hatten, wird, wie es scheint, in Brasilien allgemein gegen die dort sehr verbreitete Anchylostomen-Anæmie angewendet. Es besteht aus einer Mischung eines aus dem Milchsaft von Ficus doliaria von Dr. *Th. Peckolt* dargestellten Körpers [1]) mit aromatischem und Eisenpulver. In Europa ist dieses sehr schwierig zu erlangende Präparat meines Wissens bis jetzt nur von *Bozzolo* [2]) versucht und wirksam befunden worden.

Das Pulver bewirkte bei dem Kranken bald Unruhe im Leibe und Schmerzen in der Oberbauchgegend; am 12. Januar erfolgten drei dünnflüssige Ausleerungen, am 13. noch eine feste, in welchen eine grosse Anzahl Anchylostomen abgingen. Mehr als dreissig wurden durch Abschlemmen mit Wasser herausgelesen.

Da der Kranke durch die Abdominalbeschwerden etwas belästigt wurde, setzte man die Arznei nach Einnehmen von neun Pulvern aus, ihr Gebrauch wurde aber, da sich in den Stühlen noch fortwährend Eier nachweisen liessen, am 24. Januar wieder aufgenommen. Wiederum traten die oben erwähnten Beschwerden, doch ohne flüssige Entleerungen, ein, indem überhaupt nur am ersten und dritten Tag des Gebrauchs der Arznei Stuhl erfolgte. Auch in diesen Entleerungen wurde noch eine Anzahl Anchylostomen gefunden. Nichts desto weniger liessen sich am 11. Februar in einer durch Ricinusöl hervorgerufenen Entleerung noch reichliche Eier nachweisen; Herr Dr. *Kast* fand 3—4 in jedem Gesichtsfeld. In etwas geringerer Zahl (1—2 in einem Präparat) fanden sie sich am 18. März. Ihre Zahl nahm auch weiterhin ab, so dass Ende Mai nur noch ab und zu 1 Ei in einem Präparate zu finden war. *Charcot*'sche Krystalle von geringer Grösse waren ebenfalls noch in kleiner Anzahl vorhanden.

Da der Allgemeinzustand des Kranken unter sehr hohem Fieber, raschem Zerfall des infiltrirten Lungengewebes, Auftreten von Albuminurie und Anasarka zusehends schlechter wurde, war nach dem abermaligen Gebrauch von neun Pulvern von der weiteren Verabreichung der Doliarina Umgang genommen worden, um so mehr, als die geringe Anzahl von Eiern in den Stühlen auf das Vorhandensein von nur noch wenigen Anchylostomen schliessen liess. Patient starb am 22. Juni v. J. und die am folgenden Tag, 13 Stunden nach dem Tode, von Herrn Prof. *Schottelius* vorgenommene Section ergab zunächst bezüglich der Lungenaffection starke schiefrige Induration der Spitzen mit Cavernenbildung und knotige tuberculöse Einsprengungen in dem übrigen Lungengewebe, eine geringe Vergrösserung

---

[1]) *Wucherer*, deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. X, S. 399.
[2]) Centralblatt f. klin. Med. 1880, Nr. 43.



des Herzens ohne Verdickung der linken Herzwand, Amyloid der Milz und der fettig entarteten Nieren.

Interessant war der Befund am Darmcanal, welchen wir dem Sectionsbericht entnehmen:

„Im Duodenum findet sich gallig gefärbter Inhalt. Einzelne Stellen der Schleimhaut zeigen in der Richtung der Falten ältere Hämorrhagien, daneben zahlreiche frische Ecchymosen; besonders im untern Theil des Duodenum zäher Schleim in reichlicher Menge. Auf der Höhe der älteren Hämorrhagien Depression der Schleimhaut; im untern Theil des Duodenums nur frische Ecchymosen, die Schleimhaut hell rosa. Die Wandung des Duodenums sonst nicht verändert, aber die Zotten geben Amyloid-Reaction.

„Im obern Theil des Jejunums stark schleimiger Inhalt und deutlich geschwollene Schleimhaut. Der Darmwand fest anhaftend finden sich da und dort Anchylostomen. Der Zustand der hochgradigen Schwellung zieht sich weit in's Ileum nach abwärts, überall vom Vorhandensein des Anchylostomen begleitet. Stark zwei Meter oberhalb der Klappe nimmt die Schleimhaut ihr normales Aussehen an und sind anhaftende Anchylostomen nicht mehr zu finden."

Das Wichtigste am mitgetheilten Fall ist der Nachweis, dass die einmal aufgenommenen Anchylostomen nach mehreren Jahren noch in grosser Zahl im Darmcanal verweilen, dass also ihre Lebensdauer eine verhältnissmässig sehr lange sein muss. Wenn Patient mit Beendigung der Tunnelarbeit Göschenen verliess, was nicht genau festgestellt wurde, so war er vom Frühjahr 1882 an der Gefahr, Anchylostomen zu acquiriren, nicht mehr ausgesetzt gewesen. Dieselben hatten also mindestens zwei Jahre in ihm gehaust. Auch *Graziadei*[1]) hat in seiner Zusammenstellung aus dem Turiner Hospital eine ganze Reihe Fälle aufgeführt, in denen zwei Jahre, einen, in welchem drei Jahre seit Verlassen des Gotthard's verflossen waren, und in einem Falle *Perroncito*'s[2]) waren sogar vier Jahre, nachdem die Möglichkeit einer frischen Aufnahme aufgehört hatte, noch Anchylostomen vorhanden.

Diese lange Dauer des Behaftetseins mit Anchylostomen ist in therapeutischer wie prophylactischer Beziehung von ausserordentlicher Wichtigkeit. Denn einmal wird man in Fällen von hochgradiger Anæmie, namentlich bei Männern, bei denen die Möglichkeit vorliegt, dass sie früher Anchylostomen acquirirt haben könnten, auch wenn seit dieser Möglichkeit bereits Jahre verflossen sind, auf Anchylostomum fahnden müssen, und dass solche sich noch im Darmkanal befinden, wird durch den so leichten microscopischen Nachweis der Eier in den Darmausleerungen sofort sicher gestellt.

Andrerseits wird man an Orten, wo die Gefahr, dass sich ein Anchylostomen-Herd bilden könne, vorliegt, also namentlich bei Tunnelarbeiten, in Bergwerken, in grossen Ziegeleien, Arbeiter, welche des Anchylostomum verdächtig sind, auch wenn sie bereits seit einigen Jahren den Ort, an welchem sie inficirt werden konnten, verlassen haben, ehe man sie einstellt, auf ihr Freisein von Anchylostomen durch microscopische Untersuchung ihrer Darmausleerungen prüfen müssen. Da von den Arbeitern, die im Gotthardtunnel Anchylostomen aquirirt haben, gewiss noch manche damit behaftet sind, und nachdem durch *Menche*[3]) nachgewiesen ist,

---

[1]) Il Timolo nell' Anchilostoma-Anemia. Torino 1882, pag. 20—25.

[2]) Cit. von *Bugnion*, Extrait de la Revue méd. de la Suisse romande. 1881. No. 5 u. 6, pag. 12.

[3]) Anch. duoden. bei der Ziegelbrenneranæmie in Deutschland. Von Dr. *H. Menche.* Sep.-Abdr. aus der Zeitschr. f. klin. Medicin B. VI. H. 2.

dass auch in nördlichen Gegenden Anchylostomenherde geschaffen werden können, ist die Prophylaxis gegen diesen Parasiten für die Schweiz und für Süddeutschland, wo fortwährend italienische Arbeiter beschäftigt werden, besonders wichtig.

Nach den Erfahrungen unseres Falles ist bei der Untersuchung auf die Anwesenheit von Anchylostomen zu berücksichtigen, dass zahlreiche Anchylostomen noch im Darm vorhanden sein können, während in den Ausleerungen verhältnissmässig nur sehr wenige Eier gefunden werden. Die Untersuchung muss also wiederholt und sorgfältig, am besten nach mehrtägigem Gebrauch leichter Abführmittel, vorgenommen werden. Ob in unserem Falle etwa die Eierproduction bei den Thieren abgenommen hatte, weil der Wirth in seiner Blutbeschaffenheit durch die zunehmende Oligocythæmie und das Fieber sehr herabgekommen war, muss dahin gestellt bleiben. Aber von practischer Wichtigkeit ist die hier gemachte Erfahrung, dass geringe Zahl von Eiern in den Stühlen noch nicht den Schluss auf eine kleine Zahl von Parasiten im Darm gestattet.

Bemerkenswerth ist, dass das Duodenum von Anchylostomen vollkommen frei war, und dass sich an seiner Schleimhaut nur noch deutliche Veränderungen zeigten, welche auf die frühere Anwesenheit der Würmer hindeuten, nämlich kleine flache Narben und Catarrh.

Von fast allen Autoren, welche Sectionen vornehmen konnten (*Griesinger*, *Wucherer* u. A.) ist angegeben, dass die Anchylostomen ihren Sitz im Duodenum und oberen Theil des Dünndarms haben. In unserem Falle sassen sie bis weit hinab ins Ileum. Auch in einem von Dr. *Schönbächler*[1]) secirten Fall sassen am meisten Würmer im Ileum und zwar weit über dessen Mitte hinaus. In einem Falle, der in Basel von Prof. *Roth*[2]) secirt wurde, in welchem die Anchylostomen in Java acquirirt worden waren, fanden sich die meisten im Jejunum, einige im oberen Theil des Ileum, das Duodenum war frei. Der Name Anchylostomum duodenale ist daher nicht ganz zutreffend und wollte man sich etwa darauf beschränken, bei einer Leichenöffnung nur das Duodenum auf die Anwesenheit der Würmer zu untersuchen, so könnten dieselben leicht übersehen werden. Selbstverständlich muss der Darm so herausgenommen und aufgeschnitten werden, dass sein Inhalt möglichst wenig verschoben wird. Bei noch frischer Leiche sitzen übrigens die anhaftenden Anchylostomen so fest in der Darmschleimhaut, dass sie nicht leicht durch Wasser abgespült werden können.

Das Fehlen der Parasiten in dem Duodenum in unserem Falle, während sie im Jejunum und Ileum noch in ziemlicher Menge sassen, scheint darauf hinzudeuten, dass die Wirksamkeit der Doliarina im obersten Theil des Darmkanals erschöpft wurde. Das Mittel muss also jedenfalls längere Zeit fortgebraucht werden. In unserem Falle geschah dies nicht, weil der Kranke über Beschwerden klagte und weil man nach der zweiten Verabreichung aus der bedeutenden Verminderung der Eier auf Vorhandensein einer nur noch sehr kleinen Anzahl von Parasiten schliessen zu dürfen glaubte. Der Schwerkranke war zu Versuchen über die Wirksamkeit verschiedener die Anchylostomen abtreibender Mittel überhaupt nicht geeignet.

---

[1]) Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, B. XI. 1881, pag. 89.
[2]) Mitgetheilt von *Bugnion* l. c. pag. 10.



Das *Peckolt*'sche Präparat hat sich uns in der angewendeten Dosis entschieden wirksam erwiesen, aber es wirkt offenbar langsam und scheint nach und nach von oben nach unten die Anchylostomen zu entfernen, während man durch eine grössere Dosis Extr. filicis eine grosse Anzahl, vielleicht sämmtliche vorhandene Würmer auf einmal tödten und abtreiben kann. Unter den verschiedenen als sicher wirksam befundenen Mitteln — Extr. filicis, welches zuerst von *Perroncito* empfohlen und seitdem vielfach erprobt wurde, dem von *Bozzolo* und *Graciadei* eingeführten Tymol, endlich der Doliarina — ist das letztere wohl am geeignetsten für ambulatorische Behandlung leichterer Fälle von Anchylostomen-Anæmie, da gefahrdrohende oder sehr unangenehme Symptome, wie sie nach Extr. filicis mehrfach beobachtet sind, (Convulsionen und andere Gehirnerscheinungen,[1]) starke Albuminurie)[2]) bei seinem Gebrauch wahrscheinlich nicht zu befürchten sind, und da das in dem Pulver enthaltene Eisenpräparat zugleich der Indicatio symptomatica Genüge leistet. Würde die Nachfrage nach dem Mittel in Europa eine grössere, so würde es wohl auch bald im Handel zu beziehen sein. Für Kranke, die unter steter Aufsicht des Arztes behandelt werden können, wird man der raschen Abtreibung durch Extr. filicis oder Tymol den Vorzug einräumen müssen.

Ueber Aetiologie und Prophylaxe der Ophthalmo-Blennorrhœ Neugeborener.

Von Dr. **O. Haab,** Docent der Augenheilkunde in Zürich.

Die Sicherheit, mit der das prophylactische Verfahren von *Credé* die Blennorrhœa neonatorum unmöglich macht und damit eine sehr ernste Krankheit wie mit einem Schlage aus der Welt schafft, steht in der Medicin ganz einzig da. Es bietet höchstens die Vaccineimpfung Analogie, aber nur eine entfernte. Denn der fundamentale Unterschied beider prophylactischer Maassnahmen liegt darin, dass bei der Vaccineimpfung dem Pockengift das Ansiedeln im geimpften Organismus, offenbar durch Veränderung des Nährbodens, auf lange Zeit verunmöglicht wird, während bei dem *Credé*'schen Verfahren eine minimale Menge eines Desinficiens das in den Organismus resp. in den Conjunctivalsack gedrungene Gift zerstört, bevor dasselbe die Krankheit zum Ausbruch bringen kann.

Aber auch der Ausdruck Desinficiens passt insofern nicht ganz, als der Vorgang beim *Credé*'schen Verfahren nicht einfach unter das, was wir gewöhnlich Desinfection nennen, subsummirt werden kann, sondern es lässt dieses Verfahren eine weitere höchst interessante und für die Biologie der organisirten Krankheitserreger wichtige Thatsache erkennen, nämlich die, dass die Microorganismen auch ihre specifischen Gifte haben, denen sie leichter unterliegen, als anderen. Bei der ausgebrochenen Blennorrhœ der Neugeborenen liess sich schon längst die Beobachtung machen, dass nur die Behandlung mit Höllenstein zum Ziel führt. Ver-

---

[1]) *Graziadei*, l. c. pag. 33.
[2]) *Menche*, l. c. pag. 11.

sucht man es, des Processes mit starken Resorcin-Lösungen, Liquor Chlori, Sublimat- oder Salicyllösung Herr zu werden, so macht man bald die Erfahrung, dass diese stärksten Desinficientien, die wir am Auge anwenden können, den Process höchstens etwas mildern, keineswegs aber so zum prompten Abschluss bringen, wie das Argentum nitricum dies bei richtiger Application thut. Meine diesbezüglichen vor einigen Jahren mitgetheilten Erfahrungen (speciell mit Resorcin)[1] sind mehrfach bestätigt worden und auch das Sublimat, das sonst so vorzüglich desinficirt, leistet hier gar nicht viel. Damit soll nicht gesagt sein, dass diese übrigen Antiseptica (namentlich auch Phenol) nicht gleichfalls das Gift der Blennorrhœa neonatorum zu zerstören im Stande seien. Aber es würde, wenn dies der Fall ist, eine für das Auge deletäre Concentration erforderlich sein. Bei Argentum nitricum genügt bei der schon ausgebrochenen infectiösen Entzündung eine relativ geringe und zur præventiven Antisepsis (wenn man dies so nennen will) eine ganz minimale Menge. Mit andern Worten, dem salpetersauren Silber erliegen die Coccen der Blennorrhœ am allerehesten.

Damit das *Credé*'sche Verfahren möglichst bald allgemein bekannt werde, möge es hier kurz angegeben werden und zwar mit den Worten von *Credé*.[2])

„Die Kinder werden nach der Abnabelung zunächst von der Hautschmiere und dem an ihnen haftenden Blute, Schleim etc. in der bekannten Weise befreit, dann in das Bad gebracht und dabei die Augen mittelst eines reinen Läppchens oder besser mittelst reiner *Bruns*'scher Verbandwatte, nicht mit dem Badewasser, sondern mit anderem reinen gewöhnlichen Wasser äusserlich gereinigt, namentlich von den Lidern alle anhaftende Hautschmiere beseitigt. Dann wird auf dem Wickeltische, vor dem Ankleiden des Kindes jedes Auge mittelst zweier Finger ein wenig geöffnet, ein einziges am Glasstäbchen hängendes Tröpfchen einer 2procentigen Lösung von salpetersaurem Silber der Hornhaut bis zur Berührung genähert und mitten auf sie einfallen gelassen. Jede weitere Berücksichtigung der Augen unterbleibt. Namentlich darf in den nächsten 24—36 Stunden, falls eine leichte Röthung oder Schwellung der Lider mit Schleimabsonderung folgen sollte, die Einträufelung nicht wiederholt werden. Die Lösung des salpetersauren Silbers befindet sich in einem kleinen Fläschchen aus schwarzem Glase mit eingeriebenem Glasstöpsel. Die Halsweite des Fläschchens beträgt 1 cm. im Durchmesser. Das benutzte Glasstäbchen ist 15 cm. lang, 3 mm. dick und an beiden Enden glatt und rund abgeschmolzen."

Bezüglich der weitern Details verweise ich auf das Original, das in vorzüglicher Weise die ganze Materie behandelt.

Um die Bedeutung der Krankheit, gegen die sich das eben geschilderte prophylactische Verfahren richtet, kennen zu lernen, werden wir zunächst die Frage zu beantworten haben: wie viele Neugeborene erkranken überhaupt an Blennorrhœ der Augen? Genauere Auskunft erhalten wir diesbezüglich leider blos von den Gebär- und Findelanstalten. Wie es in der Privatpraxis z. B. grosser Städte hiemit aussieht, wissen wir nicht. Aber auch in Gebäranstalten wechselt der Pro-

---

[1]) Der Micrococcus der Blennorrhœa neonatorum. Festschrift zu Ehren von Prof. *Horner*, 1881, und Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte, Jahrg. 1881.

[2]) Die Verhütung der Augenentzündung der Neugeborenen, Berlin 1884. 63 S. Diese Brochure enthält die Zusammenfassung und Fortsetzung der im Archiv f Gynæk. Bd. 17, 18 und 21 erschienenen Aufsätze.

centsatz sehr und kann sich zwischen 4 und 37% bewegen. Ich stellte aus den Mittheilungen von *Haussmann* „Die Bindehautinfection der Neugeborenen“, Stuttgart, 1882, und einigen anderen Autoren eine möglichst grosse Zahl möglichst verlässlicher Angaben zusammen und fand Folgendes:

	Lebendgeb. Kinder.	Augen-kranke.	%
Berliner Universitäts-Entbindungsanstalt 1858—1869	10092	521	5,16
Berlin, Charité 1817—1839 „ „ 1876—1879	3600 3472 } 7072	870	12,3
Dresden 1852—1875	12725	1225	9,6
Leipzig *(Credé)* die 13 Jahre vor der Prophylaxe	4057	318	7,0
Wien, *Späth*'sche Klinik, vor der Prophylaxe (von *Königstein* mitgetheilt)	1092	51	4,76
Wien, *Braun*'sche Klinik, vor der Prophylaxe (von *Felsenreich* mitgetheilt)	1887	82	4,34
Stuttgart 1828—1836, 1847—1852, 1862—1863, 1877—1879	4045	607	15,0
Halle, *Olshausen*, vor der Prophylaxe 1865—1869	550	69	12,5
Bonn	1266	92	7,0
Edinburgh, (*Simpson*, vor der Prophylaxe)	85	10	11,76
	42871	3845	9,2

Es erkrankten somit von 42871 lebendgeborenen Kindern 3845 an Augenentzündung, was 8,9% ausmacht, also rund 9%.

Wie gestalten sich die Verhältnisse nach Anwendung des *Credé*'schen Verfahrens? Darüber gibt folgende Tabelle Auskunft. Es hatte

Credé	bei	1160	lebend	geborenen	Kindern	2	Kranke	0,1 %
Königstein (*Späth*'sche Klinik)	„	1250	„	„	„	9	„	0,7 „
Felsenreich (*Braun*'sche Kl.)	„	3000	„	„	„	58	„	1,93 „
Felsenreich	„	2100	„	„	„	21	„	1,32 „
Bayer	„	978	„	„	„	1	„	0,1 „
Krukenberg (Bonn) (modif. 2% argent. nitr. Vaselinsalbe)	„	703	„	„	„	4	„	0,56 „
Bröse (Berliner Universität Frauenklinik)	„	460	„	„	„	7	„	1,5 „
Mendes de Leon (Amsterdam)	„	870	„	„	„	7	„	0,7 „
	bei	10521	lebend	geborenen	Kindern	109	Kranke	1,0 %
Ohne *Felsenreich* (*Braun*'sche Klinik, wo vielleicht die grosse Zahl der Geburten das Verfahren etwas erschwerte)	„	6632	„	„	„	30	„	0,4 „

Vor der Prophylaxe hatten dieselben Autoren

Credé	bei	4057	Kindern	318	Kranke	7	%
Königstein	„	1092	„	51	„	4,76	„
Felsenreich	„	1887	„	82	„	4,34	„
Bayer 1878	„	356	„	51	„	9,6	„
„ 1879	„	396	„	51	„	12,9	„
„ 1880	„	354	„	34	„	14,3	„
Simpson [1])	„	85	„	10	„	11,76	„
	bei	8227	Kindern	597	Kranke	7,2	%

Zu den Procentzahlen, welche den Erfolg des *Credé*'schen Verfahrens illustriren, ist zu bemerken, dass dieselben sich noch wesentlich verbessern werden, wenn man mehr darauf achten wird, dass die Kinder nicht nachträglich von ihren Müttern wieder inficirt werden. Erkrankt ein Kind am 8. oder 10. Tag erst, so kann man fast mit Sicherheit eine solche nachträgliche, nicht bei der Geburt vor sich gegangene, sondern durch die Finger etc. der Mutter bewerkstelligte Infection annehmen. Denn die Incubationszeit der Blennorrhœa neonatorum dauert blos 3 bis 4 Tage. Rechnet man bei obigen trotz *Credé*'schem Verfahren Erkrankten die hinweg, welche später erst erkrankten, so wird der Procentsatz der Inficirten ein noch viel geringerer. Bei *Credé* selbst wird er gleich Null.

Ferner ist zu beachten, dass in den grossen Gebärkliniken, wo so massenhafte Geburten stattfinden, wie z. B. auf der von *Späth* oder *Braun* in Wien, das Personal die Methode erst nach und nach gründlich durchführen wird, und es wird bei diesen grossen Verhältnissen stets etwas schwieriger sein, das Verfahren, so wenig Zeit es auch beansprucht, ganz genau vorzunehmen und dann die Kinder vor nachträglicher Infection zu bewahren.

Dass die Blennorrhœa neonatorum eine höchst gefährliche Krankheit ist, dass sie zum mindesten die Pflege des Kindes wochenlang zu einer viel mühsameren macht (in Gebäranstalten daher auch die Verpflegungszeit von Mutter und Kind unter Umständen um mehrere Wochen verlängert), braucht hier nur kurz erwähnt zu werden. „Dazu kommt die ewige Sorge der Weiterverbreitung der Krankheit auf das zweite Auge desselben Kindes oder auf anderer Kinder Augen, auch auf die Augen der Mütter, Wärterinnen und Hülfsärzte (einer meiner Hülfsärzte büsste sein linkes Auge ein), die Angst, dass die überangestrengten Wärterinnen ihre Pflicht versäumen und dadurch die Augen der Vernichtung entgegenführen, die unausgesetzten strengen Vorschriften, Ermahnungen und Verweise, welche selbst die willigsten Wärterinnen unzufrieden stimmen, kurz nur Sorge, Mühe, Noth, Pflege, Kosten und schliesslich doch noch die trübsten Ausgänge mit theilweisen oder gänzlichen Erblindungen, bedenkliches Herunterkommen des Allgemeinbefindens der Kinder mit nicht ganz seltenem tödtlichem Ausgang.“ (*Credé*, l. cit. pag. 52.)

Aber nicht nur dem Geburtshelfer, sondern auch dem Augenarzt sind die Blennorrhœen der Neugeborenen ein Kreuz, namentlich dann, wenn sie den ärmlichen, übervölkerten Quartieren grosser Städte entstammen. Der Ophthalmologe

[1]) *Simpson* hatte nachher mit einer schwächeren Argent. nitr.-Lösung als *Credé* angab bei 57 Geborenen 3 Kranke = 5%. Edinburgh Med. Journ. 1882—1883.



betrachtet sich erst recht verantwortlich für das Schicksal dieser Augen und weiss zugleich, dass seine ganze Kunst umsonst ist, wenn nicht die Pflege dieser Kinder eine sehr exacte, nie ermüdende ist. Er weiss ferner, dass bei elenden schwächlichen Kindern manchmal trotz aller Anstrengungen ein Auge verloren geht oder wenigstens arg geschädigt wird. Auch kommt es immer noch hie und da vor, dass solche Kinder zu spät erst zum Arzte gebracht werden, oder dass durch unzweckmässige Behandlung (z. B. durch zu frühe Application des Höllensteinstiftes) unheilvoller Schaden verursacht wird. Allerdings vermag in der Regel eine frühzeitige richtige und energische Behandlung die Krankheit ohne allen Schaden für die Augen zur Heilung zu bringen. Aber gleichwohl verursachen fortwährend die oben erwähnten ungünstigen Momente bei einer gewissen Quote der Erkrankten bleibende Schädigung eines oder beider Augen, ja sogar ein- oder beiderseitige totale Erblindung. Man vergisst oft zu sehr, dass ein auch nur kleines centrales Leucom der Cornea beim Neugeborenen eine ganz andere Dignität hat, als beim Erwachsenen. Der Trost, den man letzterem bei der Entlassung mit auf den Weg geben kann, dass durch eine optische Iridectomie sich jederzeit das Sehen wieder verbessern lasse, ist beim Neugeborenen, der nach Blennorrhœ mit centraler Trübung einer oder beider Corneæ entlassen wird, ganz illusorisch. Zunächst führt bei diesem das mangelhafte Sehen zu Nystagmus und dieses verursacht eine bleibende Schädigung des Sehens, auch dann, wenn man allenfalls später im vorgerückteren Alter den Schaden durch eine Iridectomie zu repariren versucht.

Wenn also auch totale Erblindungen durch Blennorrhœa neonatorum dank der grösseren Aufmerksamkeit, die man jetzt der Krankheit schenkt und dank der wirksameren Behandlungsmethode, der man dieselbe jetzt unterwirft, seltener geworden ist, so gibt es doch noch genug Schädigungen der Augen durch diese Affection. Daher ist das *Credé*'sche prophylactische Verfahren als eine höchst segensreiche und in ihrer Bedeutung weittragende Maassregel zu betrachten.

Es wird folgerichtig dieses Verfahren möglichst allgemeine und stricte Anwendung finden müssen und zwar nicht blos wie bisher in Gebär- und Findelanstalten, sondern namentlich auch in grösseren Städten und deren Vororten und überall da, wo bei einer Frau im Wochenbett oder auch früher schon eitriger Vaginalfluss bestanden hat.

(Schluss folgt.)

Vereinsberichte.

Gesellschaft der Aerzte in Zürich.

Präsident: Prof. *Krönlein*. Actuar: Dr. *Rahn-Meyer*.

Erste ordentliche Wintersitzung Samstag den 25. Oktober 1884.[1])

Anwesend, als Gäste die Herren Dr. *Ludwig* aus Pontresina und Dr. *Hans Meyer* in Zürich.

Das Präsidium begrüsst die wieder versammelte Gesellschaft und spricht sein Bedauern darüber aus, dass in Folge der Typhusepidemie des letzten Früh-

[1]) Erhalten den 3. December 1884.

jahrs und der starken durch dieselbe an die hiesigen Aerzte gemachten Anforderungen eine einzige Sommersitzung mit klinischen Demonstrationen möglich geworden sei. Er hofft auf reges Leben für die Wintersitzungen.

Sodann hält Herr Prof. *Cloetta* seinen angekündigten Vortrag über: Alcohol und dessen Einfluss auf die Umsetzungen im Organismus.

Unter den vielen und in vielfacher Weise Interesse bietenden Beziehungen, welche der Alcohol zum menschlichen Körper hat, werden drei Punkte hervorgehoben: 1) Ob er verändert oder als solcher durch den menschlichen Körper geht, 2) sein Einfluss auf die Körperwärme und 3) auf den Umsatz in den Geweben. Bei Besprechung dieser Fragen werden hauptsächlich diejenigen Versuche berücksichtigt, welche am Menschen angestellt worden sind. In Bezug auf die erste Frage ist man nach vielen Irrfahrten schliesslich auf die alte *Liebig*'sche Ansicht zurückgekommen, dass der Alcohol im Organismus zu Kohlensäure und Wasser zerfällt. Die vor kurzer Zeit bekannt gewordenen Versuche von *Bodlænder* haben gezeigt, dass nur wenige Procente von dem in den Körper aufgenommenen Alcohol durch den Harn, Lunge und Haut wieder abgehen, der übrige Theil wird vollständig oxydirt. In den Fæcalmassen findet er sich nicht, und auch in die Milch (Versuch an einer Ziege) geht derselbe nicht über. Dass es so lange Zeit bedurfte, bis man schliesslich zu diesem Resultate kam, liegt zum Theil darin, dass der Nachweis des Alcohols in den thierischen Geweben und Flüssigkeiten mit Schwierigkeiten verbunden ist.

Betreffend den Einfluss auf die Körperwärme ist man zu der Ueberzeugung gekommen, dass der Alcohol in mittleren Dosen die Körperwärme nicht ändert; nur bei grossen Dosen, und bei verhältnissmässig rascher Aufnahme desselben in den Körper, sieht man ein Sinken der Körpertemperatur. In dieser Beziehung sind namentlich die Versuche von *Parkes* maassgebend. Dieses Verhältniss bleibt sich gleich ob der Mensch fiebert oder nicht. Gegen diese vielfach bestätigte Ansicht sprechen nur die Versuche von *Lewis* und *Wolfers*. Diese Beobachter leugnen zwar nicht, dass schliesslich der Alcohol keine Temperatursteigerung hervorbringt, sie halten nur an der Ansicht fest, dass der Alcohol eine Steigerung der Wärmeproduction hervorbringt, welche aber durch eine vermehrte Wärmeabgabe durch die Haut compensirt wird.

In den Geweben, in welchen der Alcohol hauptsächlich seine Oxydation erleidet (die Zwischenproducte kennt man nicht) übt derselbe einen derartigen Einfluss aus, dass in Folge der Absorbirung des Gewebssauerstoffs durch denselben eine Hemmung in den Umsetzungsvorgängen stattfindet. Die meisten Beobachter stimmen darin überein, dass trotz vermehrter Harnmenge eine Verminderung der wesentlichen Bestandtheile des Harns stattfindet. Es ist also derselbe bis auf einen gewissen Grad ein Nahrungsmittel, aber nur insofern, als er ein Schutzmittel vor allzugrosser Comsumption bietet, was bei der Diät Fiebernder sehr in Anschlag zu bringen ist, und erweist er sich daher in diesen Fällen und bei seiner Eigenschaft, die Körpertemperatur nicht zu steigern, als ein sehr schätzenswerthes diätetisches Mittel. Diese Eigenschaften und Wirkungen des Alcohols beziehen sich nur auf mittlere tägliche Dosen (150—200 grm. 50% Alcohols beim Menschen).

Sobald die Dosen grösser werden und ein sehr häufiger Genuss desselben stattfindet, so dass das Blut sozusagen niemals frei wird vom Alcohol, so ändern sich, wie *Nencky* sehr richtig hervorhebt, die Verhältnisse. In diesen Fällen tritt seine Bedeutung als Nahrungs- oder Hemmungsmittel für die Umsetzungen in den Hintergrund und der pathologisch wirkende Einfluss desselben macht sich geltend. In diesen Fällen haben wir perverse Wirkungen in Bezug auf den Stoffwechsel, und es kann sogar vorkommen, dass wegen Mangel an Sauerstoff in den Geweben, welcher in allzugrossem Maasse durch den Alkohol absorbirt wird, eine Anhäufung einzelner Endproducte des Stoffwechsels stattfindet. Es kann sogar vorkommen, so widersprechend dieses nach dem vorhin beim Gebrauche mittlerer Dosen Gesagten erscheinen mag, dass unter den Endproducten eine Vermehrung von Harnsäure und Harnstoff stattfindet Dieses erscheint nicht mehr unglaublich, seitdem man aus den Versuchen von *Fränkel* ersehen hat, dass bei längere Zeit dauernder verminderter Zufuhr von Sauerstoff eine Steigerung der Harnstoffabsonderung im Harne vorkommt. Dieses weist darauf hin, dass, wie übrigens *Hermann* u. A. schon hervorgehoben haben, die Oxydation in den Geweben ihre Grenze hat und die Endproducte des Stoffwechsels auch auf andere Weise erzeugt werden können. Ob der Alcohol auch in dieser zuletzt angedeuteten Richtung wirken kann, dafür müssen wir weitere Versuche abwarten.

Es folgt keine Discussion, worauf Herr Prof. *Krönlein* zwei Operationsergebnisse vorweist:

1) Traumatisches Aneurysma der l. Radialis, 9 Centimeter über der Handwurzel. Dasselbe war 5 Monate nach einer prima intentione geheilten Stichwunde aufgetreten und wurde durch doppelte Unterbindung und Excision bei ganz günstigem Verlaufe geheilt.

2) Sehr grosses Uterusmyom, das im geschrumpften Weingeistpräparat noch 30 Cm. Durchmesser zeigt, durch Laparotomie, Umlegen eines Cautschuckschlauches um die Cervix uteri und Excision, unter fieberlosem Verlaufe rasch geheilt.

Schliesslich zeigt das Präsidium an, dass Herr Med. Dr. *Hans Meyer* in Zürich sich zur Aufnahme als Mitglied gemeldet habe.

Herr Dr. *Haab* theilt noch mit, das Sonntag den 9. dies die Aufrichtfeier des Sanatoriumgebäudes in Aegeri statt habe, und ladet die Collegen freundlich ein, bei diesem Acte zu erscheinen, wobei auch Damen willkommen sein werden.

Referate und Kritiken.

The Medico-Legal Journal.

Veröffentlicht unter der Leitung der Medico-Legal-Society von New-York.
Herausgegeben von *Clark Bell*, Esq. New-York, 1884.

Es erscheint diese Gegenstände der gerichtlichen Medicin abhandelnde Zeitschrift in vierteljährlichen Heften. Sie verdankt ihren Bestand der gemeinsamen Arbeit von Juristen und Aerzten, also einer Vereinigung wissenschaftlicher Kräfte, wie sie meines Wissens nur noch in Italien zu finden ist. Es sind solche collective Vereinigungen auf das lebhafteste zu begrüssen, weil ein gewisses Misstrauen, das vielfach von Seiten der Juristen

den gerichtsärztlichen Gutachten entgegengebracht wird, von einem Missverständniss herrührt, das wiederum auf einer mangelhaften Kenntniss der ärztlichen Erfahrungsthatsachen von Seiten der Juristen beruht. Gerade diese gemeinsamen Arbeiten, wie sie in Italien und einigen der Vereinigten Staaten Nordamerika's stattfinden, sind der Weg zur Anbahnung eines besseren Verständnisses zum Heile der Wissenschaft; aber insbesondere auch der Praxis, d. h. der Personen, die Gegenstand gerichtsärztlicher Untersuchungen sind. Das mir gerade vorliegende 2. Heft des II. Bandes enthält 3 Originalartikel und zwar einen von Dr. *Bucknill* über das Verhältniss von Geisteskrankheit zum Verbrechen, den andern von Dr. *Hugues* über Moral Insanity und den 3. von Prof. *Chittenden* über die Bedeutung der Aufsaugung und Ausstossung von Giften in gerichtlich-medicinischen Fällen.

Sodann folgen die Mittheilungen der Verhandlungen von Gesellschaften, die sich mit gerichtlicher Medicin beschäftigen, von Auszügen aus der einschlägigen Literatur, von neuen gesetzlichen Entscheidungen und Verordnungen, von Besprechung neuer Bücher und Schriften und am Schluss die kurze Lebensgeschichte eines der Gesellschaft angehörigen verstorbenen practischen Juristen mit Portrait.

Der Inhalt ist demnach ein sehr reichhaltiger und dabei gut redigirter, so dass ich die Zeitschrift mit gutem Gewissen den Juristen und Aerzten zur Anschaffung empfehlen kann, die sich mit gerichtlicher Medicin beschäftigen. Ich füge noch bei, dass die Ausstattung derselben eine ihrem Inhalte entsprechende gute ist. *L. Wille.*

Schweizerischer Medicinalkalender.

VII. Jahrgang, 1885.

Herausgegeben von Dr. *A. Baader*. Verlag von Benno Schwabe, Basel.

Seit einer Reihe von Jahren erscheint bei Anlass des Jahreswechsels der vom Schweizer Arzte stets gern gesehene „Schweiz. Medicinalkalender". Derselbe beginnt für das Jahr 1885 seinen 7. Jahrgang und liegt in vielfach verbesserter und vermehrter Bearbeitung vor uns. Für seine äussere Ausstattung ist auch dieses Jahr alle mögliche Vorsorge getroffen worden, und was den Inhalt desselben anbetrifft, so finden wir gegenüber den Vorjahren erwähnenswerthe Besserungen. So wurden sorgfältig umgearbeitet die Capitel über die Arzneimittel, die Curorte, die Normalien für Schultische und das Aerzteverzeichniss. Neu hinzugefügt ist die von Dr. *Daniel Bernoulli* bearbeitete Pharmacopœa elegans. — Mit dem Herausgeber glauben wir daher, dass allen berechtigten Anforderungen Genüge geleistet worden sei, und möchten wir deshalb dem neuen Kalender auch im neuen Jahre möglichst viele Freunde wünschen. *Dumont.*

Grundriss der Anatomie des Menschen.

Von *J. Henle*. II. verbesserte Auflage. Text nebst einem Atlas von 286 Tafeln, zum Theil in Farbendruck. Braunschweig, Vieweg, 1883.

Der von *Henle* im Anschluss an dessen ausführliches Handbuch der Anatomie herausgegebene Grundriss liegt nunmehr in zweiter Auflage vor. Dem Umfange des Textbandes (394 Seiten) nach eines der kleineren der speciell für den Studirenden bestimmten Handbücher, erhält der Grundriss durch den Atlas eine selbst von grösseren Werken nicht erreichte Vollständigkeit. *Henle*'s Buch ist kein Compendium von flüchtiger Repetition, sondern ein im Inhalt bis auf die neueste Zeit ergänztes Studienwerk, dem Bedürfnisse des Arztes durch die Auswahl des Stoffes angepasst; dies belegt die Berücksichtigung nach den in letzter Zeit erschienenen Arbeiten (*Stöhr*, Magendrüsen, *Ranvier*, Bau der Epidermis, *v. Brunn*, Riechschleimhaut u. a. m.) die ausführliche Behandlung der für die Diagnostik wichtig gewordenen Capitel (Bau des Gehirnes, Localisation der Hautnerven). Die Figuren des Atlas und des Textes sind *Henle*'s grösserem Handbuch entnommen; deren Eigenart, welche stellenweise eingehendes Studium erfordert, ist bekannt. *Henle*'s Grundriss will nicht ein durch Entlastung der eigenen Denkarbeit den Studirenden zur Selbsttäuschung über sein wirkliches Wissen veranlassendes „Einpauk"buch sein; es ist ein ächtes Lehrbuch. Die vorzügliche Ausstattung und der billige Preis ermöglichen, dass es als solches bei den Studirenden die gebührende Verbreitung finden kann.

Flesch (Bern).



Ueber die Drehungen der Hand.

Historisch und experimentell bearbeitet von *Jac. Heiberg*, Professor der Anatomie an der kgl. norwegischen Fredriks-Universität zu Christiania.
Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1884. VI Bogen 8⁰. Mit 34 in den Text gedruckten Holzschnitten.

Die Bewegungen im Ellbogengelenke bei der Pronation sind neüestens genauer untersucht worden, und haben eine überraschende Aufklärung erfahren. Es herrschte bislang fast vollkommene Einstimmigkeit darüber, dass sich bei den Drehungen der Hand der Radius allein bewege. Alle Angaben, welche gelegentlich auch von einer gleichzeitigen Ortsveränderung der Ulna sprachen, wurden als Täuschungen bezeichnet. Man verglich sie mit der Scheinbewegung eines Ufers, wenn man in einem Schiffe vorbeigleitet. Wie *Heiberg* ausführlich zeigt, ist dies unrichtig. Die alten Ansichten von *Monro* u. A. sind zutreffend: Radius und Ulna, beide bewegen sich bei der Pronation. Das Wie? ist in der kleinen saubern Arbeit gut dargelegt. *Kollmann.*

Cantonale Correspondenzen.

Graubünden. Die Graubündner Irrenfrage. Der bereits im März 1884 vom bündnerischen Hülfsverein für Geisteskranke herausgegebene sechste Jahresbericht beginnt mit der wenig trostreichen Bemerkung „es ist im Allgemeinen ein Rückschlag, eine Ermüdung eingetreten.“

Ueber den Verlauf und Stand der Irrenfrage in Bünden macht der Bericht folgende Angaben:

Das Bedürfniss, eine cantonale Irrenanstalt zu bauen, macht sich immer mehr geltend, indem die Schwierigkeiten, Kranke in aussercantonale Anstalten unterzubringen, stets zunehmen.

Die Anzahl der Geisteskranken im Canton beträgt ungefähr 200. Die Mehrzahl davon befindet sich, ohne die richtige Pflege, zu Hause bei den Angehörigen. 30—40 sind unter möglichst ungünstigen Verhältnissen in der Correctionsanstalt Realta untergebracht. Nur wenige werden in aussercantonalen Anstalten verpflegt.

Vom Verein unterstützte Kranke fanden Aufnahme in Valduna (bei Feldkirch), St. Pirminsberg und St. Urban. Erstgenannte Anstalt hat niedrigere Pensionspreise, hingegen haben Alle das gemein, dass sie wegen Platzmangel nur ungern tobsüchtige Kranke aufnehmen.

Der Fond des Hülfsvereins betrug Ende 1883 ca. 85,000 Fr., der cantonale Fond ca. 68,000 Fr., zusammen 153,000 Fr.

Die Collecten im Cantone ergaben im Jahre 1878: Fr. 8060, 1879: Fr. 4185, 1880: Fr. 2815, 1881: Fr. 1882, 1882: Fr. 1189, 1883: Fr. 828.

Der Rückgang von 8060 Fr. im Jahre 1878 auf 828 Fr. im Jahre 1883 ist eine allerdings wenig erfreuliche Erscheinung, umsomehr als die Unterstützungsgesuche und die Ausgaben des Vereins sich mit jedem Jahre vermehrt haben.

Der Bericht glaubt die Ursache jenes Rückganges der Collectenerträge darin suchen zu müssen, dass die Ernten der letzten Jahre schlecht waren und Handel und Verkehr stockten. Mancher Geber wünschte wohl auch, dass man die ganze Angelegenheit etwas energischer an die Hand nehme, oder wenigstens mit einer kleinen Anstalt für 20—30 Kranke, um den augenblicklichen Bedürfnissen Genüge leisten zu können, den Anfang mache.

Der Bericht tritt mit Recht gegen letzteren Vorschlag auf, warnt vor dem Ankaufe irgend eines alten Herrenhauses und wendet sich ebenfalls gegen die von mancher Seite befürwortete Errichtung einer blossen Verpflegungsanstalt für Unheilbare.

Nach einem früher entworfenen Plane wurden die Kosten für den Bau einer, den hiesigen Bedürfnissen entsprechenden Anstalt auf ca. 500,000 Fr. berechnet. Der Canton spendet jährlich 10,000 Fr. an den Irrenfond.

Der Hülfsverein stellte nun bei dem Kleinen Rathe das Gesuch, derselbe resp. die Standescommission möchte bei dem Grossen Rathe den Antrag stellen, anstatt des jähr-

lichen Beitrages von 10,000 Fr. das dieser Summe entsprechende Capital von 250,000 Fr. auf einmal zu beschliessen.

Von einem Privaten war noch eine „namhafte Summe“ in Aussicht gestellt worden, und so hoffte man schnell das Ziel zu erreichen.

So weit der Bericht.

Der Grosse Rath ging jedoch auf den Vorschlag nicht ein, er erhöhte nur den jährlichen Beitrag von 10,000 auf 15,000 Fr. Damit war nicht viel gewonnen, und der Bau einer Anstalt in eine ungewisse Zukunft hinausgeschoben.

Da gab ein unerwartetes freudiges Ereigniss dem Ganzen eine bisher ungeahnte Wendung. Am 1. December 1884 wurde nämlich zwischen Herrn Clemens Freiherr v. Loë, k. k. österreichischem Rittmeister, gebürtig aus Lær in Westphalen, und dem Cantone Graubünden folgende Vereinbarung getroffen: Herr Clemens Freiherr v. Loë vermacht, „behufs Gründung eines Hospitals für Kranke“, dem Canton Graubünden sein gesammtes Vermögen, bestehend in ca. 100,000 Fr. bei der Graubündner Cantonalbank deponirten Capitalien, ferner in 63,000 Dollars amerikanischer Eisenbahn-Obligationen und in anderen Werthpapieren mehr, zusammen die schöne Summe von ca. 500,000 Fr. Ausserdem setzt Herr Clemens Freiherr v. Loë den Canton als alleinigen Erben Alles dessen ein, was sich noch bei seinem Tode vorfinden wird. Dagegen erhält Herr Clemens Freiherr v. Loë bis zu seinem Tode von dem Canton jährlich 21,000 Fr.

Der Fond der Hülfsgesellschaft und der cantonale Fond sind gegenwärtig auf nahezu 200,000 Fr. gestiegen, so dass nunmehr dem Canton die zum Bau einer Anstalt nöthige Summe zur Verfügung steht.

Der Grosse Rath wird im nächsten Jahre sich eingehender mit der Frage zu befassen haben. Ueber den Ort, wo die Anstalt gebaut werden soll, ist man noch nicht einig.

Dem Herrn Clemens Freiherr v. Loë tausendfachen Dank für seine hochherzige Vergabung!

Chur. Dr. *Tramèr.*

Wochenbericht.

Schweiz.

Nachtrag zum eidg. Epidemiengesetz (pag. 617, Nr. 24). Ueber die Gründe der Verwerfung des Postulates *Scheuchzer* betr. Vorlage eines eidg Epidemiengesetzes erfahren wir Folgendes:

Im Ständerath machte die Commission mehr die formellen Gründe geltend, dass es nicht Uebung sei, bei Behandlung der Nachtragscredite Postulate aufzustellen, und dass das Verlangen nach einem einheitlichen Epidemiengesetze noch verfrüht sei, nachdem das Volk erst vor wenigen Jahren ein bezügliches Gesetz mit grosser Mehrheit verworfen habe. Denselben Einwand brachten auch die Vertreter der romanischen Schweiz in beiden Räthen und fügten bei, die Erfahrungen während der letzten Cholera-Epidemie hätten gezeigt, dass einheitliche Vorschriften zur Zeit noch nicht am Platze seien, da die Gelehrten über das Wesen der Cholera selbst noch gar nicht im Reinen seien (!? Red.). Die bekannten Genfer Cholerafälle spielten bei der zweiten Discussion im Nationalrath überhaupt eine grosse Rolle und scheinen in der romanischen Schweiz, die einhellig gegen das Postulat stimmte, unbegreiflicherweise einen unangenehmen Eindruck hinterlassen zu haben. Im Ständerath war dann für Viele, welche das Postulat ablehnten, die Versicherung von Herrn Bundesrath *Schenk* entscheidend, dass der Bundesrath auch ohne Postulat und unter allen Umständen einen bezüglichen Gesetzesentwurf einbringen werde. Vielleicht hat diese Versicherung auch im Nationalrath dazu geführt, dass der Rückweisung des Postulates nicht grösserer Widerstand entgegengesetzt wurde.

Nach absolvirtem **medicinischem Fachexamen** in **Genf** haben das Diplom erhalten: *Isaac Ancrenaz* von Bursins, Vaud, und *Johann Fontanel* von Carouge, Genève.

Basel. Ueber den jetzigen Stand der Commabacillen-Frage. Bei der Wichtigkeit der Frage der Commabacillen und ihres Verhältnisses zum Cholera-Process,

und der Lebhaftigkeit der diesbezüglichen Discussion, welche wie seiner Zeit der sogenannte Tuberkelbacillenkrieg über den Rahmen der wissenschaftlichen Zeitschriften hinaus in die Tagespresse herübergetragen wird, ist es wohl nicht unangemessen, kurz an Hand der wichtigsten einschlägigen Publicationen über die Entwicklung und den jetzigen Stand der Frage zu referiren, auch auf die Gefahr hin, vielen Lesern des „Corresp.-Bl." nur längst Gelesenes und Bekanntes zu bringen.

Die Basis der ganzen Frage sind die wichtigen Mittheilungen, welche *Koch* in der am 26. Juli 1884 in Berlin abgehaltenen Conferenz [1]) zur Erörterung der Cholerafrage vor einer Anzahl im deutschen Gesundheitsamte versammelter Vertreter der Berliner med. Gesellschaft machte. Es ist desshalb auf diese Conferenz etwas genauer einzugehen.

Nachdem *Koch* darauf hingewiesen, wie bei sanitären Maassregeln überhaupt, so insbesondere für Abwehr von Seuchen eine feste wissenschaftliche Grundlage geschaffen werden muss, von welcher aus allein der Kampf gegen dieselben mit Aussicht auf Erfolg kann unternommen werden, und gezeigt, dass namentlich der Cholera gegenüber eine solche Basis gefehlt und gerade hier noch die widersprechendsten Meinungen über Art der Krankheit und Infection geherrscht hatten, geht er über zur Mittheilung seiner im Jahre 1883 angestellten Cholera-Forschungen in Aegypten und Indien, deren ja nun allbekannte Resultate hier folgen.

Bei Untersuchung des Darminhalts Cholerakranker (Deckglastrockenpräparate) und bei Schnittpräparaten der Darmschleimhaut fanden sich, in letzterm Falle besonders reichlich zwischen Epithel und Basalmembran, aber auch im Innern der schlauchförmigen Drüsen eigenthümliche, wegen ihrer Form von *Koch* Commabacillen genannte Bacterien vor. Da er Bacterien gerade dieser Form im Gewebe der Darmschleimhaut anderen mannigfaltigen Bacterien immer vorangehen sah und im Darminhalte um so massenhafter fand, je reiner und frischer die Fälle waren, so lenkte sich seine Aufmerksamkeit bei der Forschung nach dem Cholerakeim sehr früh gerade auf diese Bacterienform hin. Dieselben sind $^1/_2$ oder $^2/_3$ so lang wie Tuberkelbacillen, doch viel plumper und dicker und leicht gekrümmt, ähnlich einem Comma, doch kommen auch bis halbkreisförmige Formen vor. Da aber neben diesen auch oft Formen von zierlichen schraubenförmigen Fäden, ähnlich den Recurrens-Spirillen sich vorfinden, so neigt sich *Koch* der Ansicht zu, dass der Commabacillus gar kein echter Bacillus ist, sondern eine Uebergangsform zwischen Bacillen und Spirillen, vielleicht nur ein Bruchstück von letztern.

Neben diesen morphologischen Eigenthümlichkeiten ist nun aber vor allem wichtig das Verhalten der Commabacillen in Culturen. In Fleischbrühe und Milch wachsen sie sehr reichlich, in letzterer ohne das Casein auszufällen, ebenso wachsen sie reichlich im Blutserum. Am wichtigsten ist aber ihr Verhalten in Nährgelatine, da die Colonien derselben in Nährgelatine eine so charakteristische Entwicklung nehmen, wie keine andere bis jetzt bekannte Bacterien-Art. Da dieses ihr Verhalten in Nährgelatine sich je länger je mehr als richtiges Criterium für frühzeitige Diagnose auf Cholera herausstellte, so folgt hier die genaue von *Koch* angegebene Vorschrift zur Herstellung einer solchen Cultur: „Ein sehr kleines Schleimflöckchen wird in 10 Ccm. Nährgelatine (Fleischwasser-Pepton-Gelatine mit 10% Gelatinegehalt und schwach alcalischer Reaction [2])) gebracht und darin durch Bewegen der Flüssigkeit vertheilt. Dann giesst man die flüssige Gelatine auf eine horizontal liegende Glasplatte, welche durch darunter befindliches Eis abgekühlt ist. Die mit einem sterilisirten Glasstabe ausgebreitete Gelatine erstarrt sehr schnell. Die Platte kommt dann unter eine feucht gehaltene Glasglocke, bis die Bacteriencolonien sich entwickeln und wird mit *Zeis* A. A. Ocular 4 oder entsprechender Vergrösserung untersucht."

Die sehr junge Colonie sieht erst aus wie ein blasses, kleines Tröpfchen, doch nicht wie die meisten andern Bacterien-Colonien kreisrund, sondern mit ausgebuchteten rauhen Contouren und von etwas granulirtem, nicht gleichmässigem Aussehen. Mit dem Wachsthum der Colonie tritt diese Granulation immer deutlicher hervor, bis sie aussieht wie ein Häufchen stark lichtbrechender Körnchen. Bei weiterem Wachsthum verflüssigt sich

---

[1]) Deutsche med. Wochenschrift Nr. 32 u. 32a.

[2]) *Koch*'sche Nährgelatine, 250 Ccm. zum Preise von 2 Mark vorräthig gehalten von Dr. *Robert Müncke*, Berlin NW, Louisenstrasse 58.

die Gelatine in der nächsten Umgebung der Colonie und diese sinkt etwas tiefer in die Gelatine hinein. Sehr deutlich wird dieses Einsinken bei Anlegung einer Reincultur im Reagenzglas, wobei am Impfstich der Gelatine durch Verflüssigung derselben eine kleine trichterförmige Einziehung entsteht, ein Verhalten, welches in dieser Art nur den Cholera-bacillen zukommt. Ausser auf Nährgelatine kann man die Bacillen auch züchten auf Agar-Gallerte und auf gekochten Kartoffeln, auf welchen sie einen hellgrau-braunen Ueberzug bilden, ähnlich den Rotzbacillen.

Die beste Temperatur zum Gedeihen der Bacillen ist eine Wärme zwischen 30 und 40°. Doch ist langsames Wachsthum noch bei 17° möglich, unter 16 scheint es aufzuhören. Eine Cultur, die eine Stunde lang einer Temperatur von —10 ausgesetzt war, zeigte bei späterer Aussaat auf Gelatine keinen Unterschied von der Entwicklung anderer nicht gefrorener Culturen. Bei Abschluss von Luft und Sauerstoff wachsen sie nicht weiter, wohl aber bei nachheriger O-Zufuhr, ebenso verhalten sie sich in CO_2 Atmosphäre.

Im Ganzen wachsen die Cholera-Bacillen äusserst rasch, die Vegetation bleibt aber nur kurz auf ihrer Höhe stationär (2—3 Tage), und nimmt schnell wieder ab. Die absterbenden Bacillen schrumpfen und nehmen die Farbstoffe wenig mehr an. Im Darm dauert ihre Vegetationsperiode nur kurze Zeit, besonders wenn Transsudationen von Blut in den Darm erfolgen, verschwinden sie wieder, und statt ihrer entwickeln sich mehr wieder Fäulnissbacterien. *Koch* glaubt sogar, dass sie in ausgefaulten Flüssigkeiten, die sehr viele Stoffwechsel-Producte von Fäulnissbacterien enthalten, gar nicht recht zur Entwicklung kommen, sondern bald absterben. Dieser allerdings noch nicht ganz sicher stehende Punkt ist insofern von grosser practischer Wichtigkeit, als Commabacillen, die in eine Abtrittgrube gelangen, dort, obiges angenommen, einen sehr schlechten Nährboden fänden und keiner weitern Desinfection bedürften. Bei den Culturen stellte sich ferner heraus, dass die Nährsubstanzen nicht sauer sein dürfen, doch scheinen nicht alle Säuren ihr Wachsthum zu hindern. Die Versuche über entwicklungshemmende Substanzen ergaben als Grenzwerth der Verdünnung, in welcher die Substanz noch die Entwicklung der Bacillen hemmt: für Alaun 1:100, Campher 1:300, Carbolsäure 1:400, Kupfersulphat 1:2500, Chinin 1:5000, Sublimat 1:100,000, letzteres zeigt sich also auch hier allen andern Substanzen weit überlegen.

Bei diesen Versuchen ergab sich ferner die sehr wichtige Thatsache, dass die Commabacillen sehr leicht absterben, wenn sie getrocknet werden; trocken konnten Bacillen nie länger als 24 Stunden lebensfähig erhalten werden. Mit Hülfe dieser Thatsache konnte geprüft werden, ob sie einen Dauerzustand haben, doch liess sich ein solcher trotz der verschiedensten Versuche bis jetzt nie finden. Es war dies um so auffälliger, als die meisten übrigen Bacillen einen Dauerzustand besitzen, doch erinnert hier *Koch* daran, dass es sich eben wahrscheinlich um gar keine echten Bacillen, sondern um Spirillen handelt und bei diesen kennt man bis jetzt überhaupt noch keinen Dauerzustand.

In welchen Beziehungen stehen nun die mit den angeführten characteristischen Eigenschaften begabten Bacillen zum eigentlichen Choleraprocess? Im Ganzen wurden die Bacillen in Aegypten, Indien und Toulon bei nahezu 100 hierauf untersuchten Fällen gefunden, theils in Dejectionen intra vitam, theils im Darminhalt und in der Darmschleimhaut bei Obductionen, im Erbrochenen wurden sie nur zweimal gefunden, doch handelte es sich hier nicht um eigentlichen Mageninhalt, sondern um Darminhalt, der durch die Bauchpresse in die Höhe getrieben war. In allen Fällen wurde gefunden, dass die Menge der Bacillen im geraden Verhältniss zum Choleraprocess steht, in den reinsten Fällen erscheinen sie nahezu in Reinculturen. Umgekehrt wurden bei genauer Untersuchung von über 30 Leichen von Leuten, die an Dysenterie und anderen tödtlichen tropischen Darmcatarrhen gestorben waren, nie Commabacillen gefunden, auch nicht in Dejectionen von Dysenteriekranken, ebensowenig wurden sie gefunden in Spüljauchen, in Sumpf- und Flusswässern, kurz *Koch* kam zur Ueberzeugung, dass dieselben nirgendwo vorkommen, als eben als constante Begleiter des Cholera-Processes und ferner, dass dieselben die Ursache der Cholera sind.

Das letzte Glied der Beweiskette fehlte allerdings zur Zeit der Cholera-Conferenz noch: experimentell konnte *Koch* trotz aller möglichen Versuche mit den verschiedensten Thieren keine Cholera erzeugen. *Koch* glaubt auf Grund dieser Versuche und nach vielen diesbezüglichen Erkundigungen in Bengalen, dass die mit dem Menschen gewöhnlich in

Berührung kommenden Thiere immun seien gegen den Choleraprocess, ebenso wie gewisse Thierkrankheiten, z. B. Rinderpest und Lungenseuche, nicht auf den Menschen übergehen. Um so mehr Gewicht haben desshalb Beobachtungen, welche gewissermassen den Werth eines Experimentes am Menschen besitzen und hierher rechnet *Koch* seinen vielgenannten Befund von Cholerabacillen in einem Tank, der das Trink- und Gebrauchswasser für sämmtliche umherwohnende Menschen (2—300) lieferte, von denen zur Zeit des Befundes 17 an Cholera starben. Dass in diesem Falle das Auftreten der Bacillen etwa nur Folge der Choleraepidemie gewesen, glaubt *Koch* aus im Original näher erörterten Gründen ausschliessen zu können. Dies war übrigens das einzige Mal, dass er Bacillen ausserhalb des menschlichen Körpers nachweisen konnte.

Koch führt sodann des Näheren aus, wie die Eigenschaften der Commabacillen durchaus im Einklang stehen mit der Cholera-Aetiologie, wie dieselbe bisher bekannt ist. Die Thatsache, dass Personen, welche schon vorher an Verdauungsstörungen litten (z. B. ereignen sich die meisten Cholerafälle am Montag und Dienstag, also am Tage, denen gewöhnlich Excesse in Essen und Trinken vorangegangen), vorzugsweise an Cholera erkranken, erklärt sich damit, dass die unter gewöhnlichen Verhältnissen im Magen abgetödteten Bacillen unter diesen Umständen von theilweise unverdauten Nahrungsmassen in den Darm hinübergeführt werden und sich dort massenhaft weiter entwickeln. Eigenthümlich ist nun sehr, dass dieselben sich ganz auf den Darm beschränken und weder ins Blut, ja nicht einmal in die Mesenterialdrüsen übergehen, dass also eine Bacterienvegetation rein vom Darm aus einen Menschen tödten kann. *Koch* erklärt sich dieses mit der Annahme einer Art von Vergiftung des Organismus durch die Stoffwechsel-Producte der Bacterien und stützt diese Annahme mit der Beobachtung, dass einmal in einer Gelatinecultur, in welcher auch rothe Blutkörperchen enthalten waren, diese in weitem Umkreis von den Colonien der Commabacillen zerstört wurden. Auch Fütterungsversuche, welche *Richards* in Indien an Schweinen angestellt hatte, welche nach 15 Minuten bis $2^1/_2$ Stunden nach Fütterung von Choleradejectionen unter krampfartigen Erscheinungen starben, zieht er zur Stütze dieser Hypothese herbei.

Dieses supponirte Gift würde nun beim Choleraanfall so wirken, dass es theils unmittelbar das Epithel der Darmschleimhaut abtödtet, theils durch Resorption in den Organismus gelangt und lähmend auf die Circulationsorgane wirkt. Je nach Intensität der Wirkung dieses Giftes wären Symptome und anatomischer Befund verschieden.

Der Sitz des Infectionsstoffes könnte nach der Auffassung, dass die Bacillen nur im Darm vegetiren, nur in den Dejectionen der Kranken gesucht werden, die Verbreitung des Infectionsstoffes ist vor allem dadurch bedingt, dass die Dejectionen in feuchtem Zustand bleiben; einer der häufigsten Wege wird also wohl das Wasser — Trink-, Koch-, Spülwasser der verschiedensten Art — sein. *Koch* glaubt nicht, dass der Infectionsstoff sich lange trocken erhält oder durch die Luft übertragen wird, wie denn bis jetzt nicht bekannt ist, dass je Cholera durch Waaren oder Briefe von Indien in Europa eingeschleppt worden.

Die wichtige Frage einer Vermehrung des Infectionsstoffes ausserhalb des menschlichen Körpers wird von *Koch* bejaht, wenn nämlich die Bacillen eine genügende Concentration der nöthigen Nährlösung vorfinden, wie in stagnirenden Gewässern und beim Sinken des Grundwassers, wobei die Strömung in demselben geringer und die Concentration eine grössere wird. Aus der Annahme, dass der Cholera ein specifischer Organismus zu Grunde liegt, folgt des weitern, dass beliebiges autochthones Auftreten derselben nicht denkbar ist, sondern nur da, wo diese Microorganismen wirklich vorkommen, diese aber sind nicht überall verbreitet, sondern sind auf ganz bestimmte Oertlichkeiten zurückzuführen. *Koch* betont hier, dass unzweifelhaft spontan ausserhalb Indiens entstandene Choleraepidemien bisher nicht bekannt wurden, dass aber hier die Erfahrung stimmt mit der Annahme der Specifität der nur in Indien einheimischen Microben. Als eigentliche Heimath derselben sieht er aus verschiedenen des weitern erörterten Gründen das Delta des Ganges an.

Als Illustration, dass Cholera sehr oft durch Trinkwasser verschleppt wird, wird die Wasserversorgung von Calcutta angeführt, wo die mit reinem Trinkwasser versehenen Quartiere weit geringere Morbidität und Mortalität zeigen als früher vor dieser Wasserversorgung, während die Sterblichkeitsverhältnisse in den an der Trinkwasserleitung nicht

participirenden Stadttheilen gleich geblieben. Freilich sind die Wege der Verbreitung der Infection sehr verschieden, es gilt eben für jeden Ort die eigenen Verhältnisse zu studiren. Was das relativ baldige Erlöschen der Seuche an Localitäten ausserhalb Indiens betrifft, so sucht *Koch* den Grund in einer gewissen Immunität der einmal durchseuchten Individuen und Ortschaften gegen eine weitere Infection, im Fehlen eines Dauerzustandes der Bacillen und endlich in dem Umstand, dass diese ausserhalb des Körpers unter 17° nicht mehr sich vermehren können. Den practischen Nutzen seiner Forschungen sieht der Vortragende vor Allem in der nun eröffneten Möglichkeit einer sehr frühzeitigen Diagnose der Cholera und in der Beobachtung, dass die Bacillen durch Trocknen zu tödten sind, und schliesslich hofft er auch, dass aus der nähern Kenntniss der Eigenschaften der Commabacillen auch directe therapeutische Fortschritte zu erreichen sind.

Die sehr eingehende an Hand von 16 von *Koch* aufgestellten Fragen geführte Discussion, die hier nicht näher erörtert werden kann, ergab im Ganzen Uebereinstimmung mit der von *Koch* gegebenen Ansichten, und namentlich wurde betont die Wichtigkeit frühzeitiger Differential-Diagnose von Cholera nostras und asiatica aus dem Befund und den Culturen der Commabacillen, wodurch grosse Epidemien verhütet werden könnten. In Bezug auf den Vorgang der Infection wurde eine solche durch Contagion durch Cholerakranke oder feuchte Cholerawäsche oder sonstige Effecten, Nahrungsmittel etc. als das gewöhnliche angesehen, aber auch die Möglichkeit einer Reproduction des Virus im Boden und daherige Infection angenommen. (Schluss folgt.)

Riehen. Dr. *Leop. Rütimeyer.*

Jequirity. Eine Berichterstattung über die schönen Experimente *Cornil*'s und *Berlioz*'s hätte chronologisch eigentlich noch zum ersten Referat (v. Nr. 10, 1884 d. Bl.) gehört. Jedoch erhielt ich von denselben erst nachträglich genauere Kenntniss, durch die mir von Dr. *P. Demiéville* in Rolle freundlichst zugesendeten Nr. 4 und 5 der „Semaine médicale“, welche einen brillanten Vortrag Prof. *Cornil*'s — les inflammations expérimentales de la peau déterminées par les microbes du jequirity — enthalten:

Die Experimentatoren suchen, durch verschiedene chemische und mechanische Agentien, eine Hautirritation hervorzubringen, und verfallen, um die Vorgänge einer Hautentzündung virulenten Ursprunges künstlich hervorzurufen und zu studiren, auf den Jequirity-Bacillus: die Injection einiger Tropfen bis $^1/_2$ cm. des bekannten Jequirity-Aufgusses in's subcutane Zellgewebe des Fusses eines Kaninchens oder Meerschweinchens ruft in 15—20 Stunden einer ausgedehnten und intensiven Entzündung, von der aus entzündliches Oedem über das ganze Glied und den benachbarten Theil des Körpers sich ausbreitet (die sehr interessante Beschreibung der näheren histologischen Vorgänge dieser Hautentzündung ist im Text nachzulesen). Die von einer, in die vollkommen unempfindlich gewordene, œdematöse Haut gemachten Incision aussickernde Oedemflüssigkeit enthält immer massenhafte und lebhaft sich bewegende Bacterien (Jequirity-Bacillus); ebenso finden sie sich in allen Theilen der entzündeten und œdematös durchtränkten Gewebe der Haut, ja bis in die Muskeln hinein.

Nach ca. 24 Stunden nimmt das Bacterienleben ab, die Bacillen degeneriren, sterben ab, oder sie werden eliminirt, so dass nach 3—5 Tagen keine mehr im Gewebe zu finden sind, obwohl die phlegmonöse Hautentzündung fortdauert und in einen oder mehrere käsige Abscessherde ausgeht, wenn das Thier nicht, wie meistens, vorher unter septicämischen Erscheinungen zu Grunde geht. Die Elimination der Bacillen geschieht entweder durch die Haut, indem sie durch den entzündlich vermehrten centrifugalen Säftestrom der Peripherie zugeführt und, zugleich mit einer klebrigen serösen Secretion, an die Oberfläche ausgeschwitzt werden, zum grössten Theil durch die Haarbälge, unter Ausfall der Haare und stellenweise ausgebreiteter Epidermis-Auflockerung und Abstossung; oder dadurch, dass sie durch Resorption in die Lymph- und Blutbahnen gelangen und von da durch die Nieren und den Darm ausgeschieden werden. Die Experimentatoren haben die Bacillen im Hautsecret, in den Nieren, in der Blase, im Urin, sowie in den Drüsen, der Schleimhaut und dem Inhalt des Darmes in enormen Massen wiedergefunden. Die Aufzählung der Details dieser hochinteressanten pathologisch-anatomischen Studie würde zu weit führen; ich muss hierin auf's Original verweisen.

Noch muss ich beifügen, dass die Experimentatoren bei einem Meerschweinchen,

welches die Folgen der Injection überstand, Immunität gegen weitere, sogar sehr starke Injectionen der Jequirity-Maceration in der Weise zeigte, dass nur mässige locale Reaction (käsiger Abscess), aber weder Ausbreitung des Processes noch allgemeine Infectionserscheinungen folgten. — Andererseits gibt *C.* zu, dass in einzelnen Fällen von tödtlichem Ausgange keine allgemeine Bacillenwucherung nachgewiesen werden und für den Exitus verantwortlich gemacht werden konnte, so dass man annehmen müsse, es habe sich unter dem Einflusse der Bacterieninjection ein Gift, eine Art Diastase im Organismus gebildet, trotzdem „eine solche Substanz noch nicht habe nachgewiesen werden können."

C. und *B.* haben zur Controlle einem Hunde (leider weder einem Kaninchen noch Meerschweinchen) mehrere Gramm eines Aufgusses von gewöhnlichen Bohnen — in welchem sich bekanntlich eine dem Jequirity-Bacillus im microscopischen Verhalten durchaus ähnliche Bacterie entwickelt — subcutan injicirt und darnach nur eine mehrere Wochen andauernde Induration der Injectionsstelle, aber weder Abcedirung, noch Allgemeininfection beobachtet; wodurch sie die Nichtvirulenz der letzteren Bacterie für erwiesen halten.

C. versuchte die Wirkung der subcutanen Injection des Jequirity-Macerates auch beim Menschen in einem Falle chronischer Hautaffection infectiöser Natur; stand aber bald von diesen Versuchen ab wegen der enorm heftigen Reaction, die darauf folgte.

Auf granulirenden Hautwunden ruft die Jequirity-Application ganz ähnliche Erscheinungen hervor, wie auf den Schleimhäuten, speciell der Conjunctiva, ohne nennenswerthe allgemeine Infection. — In den äussersten, oberflächlichsten, d. h. erst gebildeten Schichten der Pseudomembranen der mit Jequirity behandelten Conjunctiva haben die Experimentatoren ziemlich regelmässig die Bacillen gefunden, in den später nachrückenden Schichten nie mehr; deshalb finde man in späteren Stadien, nach Abstossung jener ersten Entzündungsproducte, auch nie Bacterien im Secrete. —

Ueber den p r a c t i s c h e n Werth der Jequirity-Applicationen bei Trachom sind mir seit dem letzten Referate zahlreiche Publicationen, theils in Form von Referaten, theils im Original zu Gesichte gekommen (*A. Benson*, *A. Vossius*, *A. Dehenne*, *Adler*, *v. Hippel*, *J. Jakobson*, *Galczowsky* und *Parisotti*, *J. A. Andrew*, *L. de Wecker*, *J. J. Chisolm*, *D. Webster*, *H. Derby*, *H. Knapp*, *C. J. Kipp*, *E. Gruening*, *H. Armaignac*, *Nys*, *Smith*, *L. Howe*, *Holz*, *del Foro*, *Penna*). Die Widersprüche über diesen Punkt sind noch gross: sicher ist, dass von einzelnen, durchaus unparteiischen Beobachtern mit dem Jequirity in den verschiedensten Formen und Stadien von Trachom gute, ja brillante Erfolge erzielt worden sind; aber ebenso sicher, dass das Mittel nicht so ganz unschuldig und, wenigstens in seiner Mazeratform, nicht so genau dosirbar ist, wie anfangs geglaubt wurde (die Wirkung hängt ohne Zweifel weit mehr von der Frische der Samen, vom Stadium, in welchem das Mazerat zur Anwendung kommt u. s. f. ab, als von der Procentmenge der macerirten Körner). Es ist Dakryokystitis, Lidgangrän, Periostitis der Thränenbeine und des Nasenbeins, nachfolgendes Glaukom, Iritis, hochgradige, sogar das Leben bedrohende Allgemeininfection, und, ganz besonders, Mitbetheiligung der Hornhaut, von einfacher oberflächlicher Abschilferung bis zu ausgedehnter Verschwärung (einmal sogar totale Vereiterung der Hornhaut mit nachfolgender Panophthalmie) beobachtet worden. Allerdings muss beigefügt werden, dass ein Theil der Gegner des Jequirity sich nicht strikte an die von *de Wecker* angegebene Applicationsweise hielt, während, auf der andern Seite, mehrere Beobachter in langen Versuchsreihen keine ernsteren Unfälle zu verzeichnen hatten; ausserdem, dass einige der gegnerischen Schriften in so wenig objectivem Tone gehalten sind, dass ihr Werth den positiven Resultaten Anderer gegenüber sehr in den Hintergrund tritt.

Genauere Indicationsstellung für das Mittel, grössere Zuverlässigkeit der Präparate sind auch jetzt noch Desiderate; aber unzweifelhaft scheint mir immer noch, dass dasselbe seine Stellung als Heilmittel behaupten wird, dass seine Wirkungsweise derjenigen der Inoculation von gonorrhoischem Secret ähnlich ist, dass es aber weniger gefährlich ist als das letztere und einer gewissen Dosirung eher fähig. —

Gestützt auf die Erfahrung, dass der intraoculare Druck während der Jequirity-Ophthalmie oft enorm sinkt, hat *J. M. Prouff* (v. Revue clinique d'oculistique 1884, No. 3) in einem Falle von einseitigem chronisch-entzündlichem Glaukom das Jequirity-Mazerat angewandt (das constanteste und ohne Zweifel perniciöseste Symptom des Glaukoms besteht ja bekanntlich gerade in Erhöhung des intraocularen Druckes). In der That trat hochgradige Herabsetzung der Tension während der Dauer des heftigsten Stadiums der

Jequirity-Ophthalmie ein, aber nur, um mit der Abnahme der Entzündungserscheinungen wieder den früheren Druckverhältnissen Platz zu machen. —

C. W. Tangeman (The Therapeutic Gazette, 15 january 1884) hat das Mittel in einigen Fällen von Mittelohreiterungen in Anwendung gebracht, besonders in Fällen mit fungösen Wucherungen im Mittelohr und gibt an, nach einigen Tagen heftiger Entzündung und schleimig-eitriger Secretion, vollkommene Ausheilung der Wucherungen und der Eiterung erzielt zu haben.

In theoretischer Hinsicht steht *Tangeman* noch ganz auf dem ersten *Sattler*'schen Standpunkte (v. erstes Referat): er erhielt ziemlich genau dieselben experimentellen Ergebnisse wie *Sattler*, konnte mit Keimculturen bis zur 40. Generation die Jequirity-Ophthalmie hervorrufen; ja, nach seinen Versuchen sollen die, in jedem Erbsen- und Bohnenaufguss sich entwickelnden, denjenigen des Jequirity sehr ähnlichen Bacillen ganz dieselbe Virulenz haben, auch die Reinculturen derselben! Ueberhaupt sieht er in der Jequirity-Conjunctivitis nur die bacterielle Wirkung.

Indessen ist durch die Arbeiten *Vennemann*'s, *Neisser*'s, *Salomonsen*'s und *Klein*'s (bereits referirt), denen sich noch *A. Benson*'s Vortrag in der Sitzung der Ophthalm. Soc. of the United Kingdom den 13. März 1884 (Bericht im Aprilheft der Ophthalmic Review p. 122), eine weitere Publication *E. Klein*'s (im Centralbl. f. medic. Wissensch., 15. März 1884), die Versuche von *Bruylant* und *Vennemann* (le Jequirity et son principe phlogogène, Bulletin de l'Assoc. r. de méd. de Belgique XVIII, 1884) und von *Warden* and *Waddell* (the non-bacillar nature of Abrus-poison, with observations etc. etc.; Calcutta, Bengal Secretariat Press 1884) anschliessen, festgestellt, dass das wirksame Princip in einer in Wasser und Glycerin löslichen, äusserst giftigen, durch Erwärmen auf 63—70° ihre Wirksamkeit verlierenden Substanz besteht, welche die ersteren Autoren mit dem Namen Jequiritin bezeichnen und als ein lösliches Ferment, das sich erst beim Quellen der Samen in Wasser bilde, ansehen, *Warden* und *Waddell* aber für einen sowohl in den Samen, als im Stengel und in der Wurzel des abrus precatarius präexistirenden Proteïnstoff erklären und mit dem Namen Abrin belegen. — Durch die Versuche aller dieser Autoren ist wohl und sicher erwiesen, dass die Erscheinungen der Jequirity-Conjunctivitis, sowie der Jequirity-Vergiftung durch völlig bacterienfreie Lösungen hervorgerufen werden können; nicht erwiesen ist aber, dass, wie Einzelne behaupteten, die von *Sattler* entdeckten Bacillen nicht im Jequirity-Macerat und in der Jeqnirity-Lösung virulent werden und eine ähnliche Wirkung entfalten können. *Warden* und *Waddell* geben allerdings, entgegen allen übrigen Beobachtern, an, dass sie bei ihren in Calcutta angestellten Versuchen im Macerat eine Menge Microorganismen gefunden, aber keinen vorherrschenden, specifischen Jequirity-Bacillus. Andererseits haben *Bruylants* und *Vennemann* gefunden, dass die durch Jequiritin hervorgebrachte Conjunctivitis weniger lang dauert und weniger eitrig erscheint als die durch's Macerat bewirkte; überhaupt tritt ihre Schrift viel weniger decidirt für die gänzliche Bedeutungslosigkeit jener Bacillen ein, als dies *Vennemann* s. Z. vor der Soc. française d'Ophthalmologie that.

Es würde zu weit führen, hier auf die Einzelheiten der Experimente jener verschiedenen Forscher einzutreten. Es sei nur noch bemerkt, dass das extrahirte Jequiritin eine amorphe, körnige, grauliche Masse darstellt; dass es schon in Mengen von $^{1}/_{1000}$ Milligramm beim Kaninchen, von 0,0005 grm. beim Menschen eine deutliche Conjunctivitis hervorruft; dass 0,0005—0,001 davon in wässriger Lösung einem mittelgrossen Kaninchen subcutan injicirt, in 24 Stunden Tod unter septischen Erscheinungen bewirken, während innerlich viel stärkere Dosen ertragen werden. *Warden* und *Waddell* machen auf die Aehnlichkeit des toxicologischen Verhaltens des Jequiritins mit Schlangengift aufmerksam. —

In einer vorläufigen Mittheilung (Nr. 15 der Fortschritte der Medicin) „Ueber die Natur der Jequirity-Ophthalmie", in welcher er uns zugleich eine ausführliche spätere Abhandlung über die Frage verspricht, gibt *Sattler* die Existenz des solublen Jequiritins und seine Fähigkeit die Erscheinungen der Jequirity-Entzündungen hervorzurufen, zu, nachdem er sich durch zahlreiche eigene, jeden Zutritt von Bacillen sicher ausschliessende Versuche von deren Wirklichkeit überzeugt. Hingegen hält er aufrecht, dass, auch seither, seine Reinculturen von den in einer gut wirksamen Paternostererbsen-Maceration oder in einer Jequiritinlösung (in dieser Lösung gedeihen nämlich die Bacillen

ebenfalls gut) virulent gemachten Bacillen, in geeigneter Weise in den Conjunctivalsack von Kaninchen eingebracht, stets und unfehlbar die wohl charakterisirte Jequirity-Ophthalmie hervorriefen, nach deren Ablauf leichte Veränderungen der Bindehaut zurückbleiben, welche diese gegen eine neue Application der Reinculturen oder einer irgendwie geschwächten Jequirity-Maceration immun macht (also nur ganz locale Immunität, durch die leicht narbigen Veränderungen der Conjunctiva bedingt, wie sie *Sattler* nie anders behauptet hat; übrigens haben die Gegner dieser Immunität vergessen festzustellen, worin denn die allgemeinere Immunität z. B. nach Variola, Varicellen, nach verschiedenen Impfungen etc. besteht, und ganz besonders noch nicht bewiesen, dass dieser nicht etwa auch der Untergang oder irgend welche Veränderungen gewisser Gewebsbestandtheile zu Grunde liegen. Ausserdem erinnere man sich an die von *Cornil* und *Berlioz* constatirte allgemeinere Immunität nach allgemeinerer Infection. Ref.) — *S.* stellt ferner, *Tangeman* gegenüber, fest, dass es ihm nie gelungen, mit einer Maceration von gewöhnlichen Erbsen auch nur die mindeste Alteration der Conjunctiva hervorzubringen; und *v. Hippel* gegenüber, dass mit faulen Erbsen-, Heu- und Kartoffelinfusen und anderen Faulflüssigkeiten, sowie mit den aus den 2 ersteren gezüchteten Reinculturen eines dem Jequirity-Bacillus morphologisch vollkommen gleichen Microorganismus nie eine der Jequirity-Ophthalmie auch nur entfernt ähnliche Entzündung erzeugt werden konnte. — In sehr gelungener Weise entkräftet er dann die „naive und auf so unzutreffenden Voraussetzungen beruhende" Vermuthung *E. Klein*'s, dass die Virulenz seiner Reinculturen nur der kleinen Menge des aus der Originalflüssigkeit mit herüber genommenen chemischen Giftes zu verdanken sei.

Obschon *S.* seine frühere Behauptung, dass in den Secreten und erkrankten Geweben bei der Jequirity-Ophthalmie die betreffenden Bacillen ebenfalls aufgefunden werden, als irrthümlich zurücknimmt (s. dagegen *Cornil*'s Resultate), hält er doch, auf Grund der früheren und frischer Versuche, daran fest, dass bei Kaninchen — die eben für die Inoculation sehr empfänglich sind — „das mit dem ersten Auftreten des Lid- und Bindehaut-Oedems hervorquellende, ziemlich reichliche, etwas klebrige, eiterartige Secret" im Stande ist, eine leichte Infection einer gesunden Conjunctiva hervorzurufen, alles spätere Secret aber nicht.

Die Schlussworte der kurzen vorläufigen Mittheilung *Sattler*'s beleuchten am besten die gegenwärtige Situation der Frage:

„Es war mir zunächst wesentlich nur darum zu thun, erstens offen anzuerkennen, dass die Jequirity-Ophthalmie einem löslichen, in den Samen präformirten oder beim Quellen in Wasser sich bildenden Ferment ihre Entstehung verdankt, und zweitens auf das höchst merkwürdige Verhalten der aus wirksamen Jequirity-Macerationen hergestellten Reinculturen einer bestimmten Bacillenart die Aufmerksamkeit zu lenken. In dieser letzteren Beziehung seien mir noch ein paar Worte gestattet. Aus dem Umstande, dass der Bacillus, ohne in seinem morphologischen Verhalten eine wesentliche Veränderung zu erleiden, sich nur wenig wirksam oder ganz unwirksam erweist, wenn er aus einer auf irgend welche Weise abgeschwächten oder unwirksam gemachten Jequirity-Maceration stammt, oder aus Erbseninfus rein gezüchtet, oder selbst einer halbstündigen Erwärmung auf 80° ausgesetzt worden ist, hingegen eine mehr oder weniger hochgradige Conjunctivitis verursacht, wenn er einer wirksamen Jequirity-Maceration seinen Ursprung verdankt, so, dass er einer, durch Erwärmung z. B., gänzlich unwirksam gemachten Flüssigkeit zugesetzt, dieser in verhältnissmässig kurzer Zeit einen ausgesprochenen Grad von Wirksamkeit wiedergibt und selbst nach Hindurchgehen durch Lymphe und Blut eines Frosches und abermaliger Züchtung in Reinculturen durch eine Reihe von Generationen seine krankmachende Eigenschaft beibehält; aus diesem Verhalten, meine ich, können wir zwar nicht die Berechtigung ableiten, den Bacillus in dem Sinne als pathogen zu erklären, wie es die Milzbrand- und Tuberkelbacillen, die Erysipel- und Pneumoniecoccen z. B. sind, wohl aber werden wir zugestehen müssen, dass er den fermentartigen Giftstoff in seinen Leib aufzunehmen, dort festzuhalten und auf zahlreiche Generationen weiter zu verpflanzen geeignet, oder einen solchen aus den eiweissartigen Bestandtheilen der Maceration zu bilden und weiter zu propagiren im Stande ist."

Und darauf wird wohl überhaupt die Wirkungsweise der Microorganismen bei der Propagation ansteckender Krankheiten schliesslich herauskommen, scheint mir.

Chauxdefonds, 15. November 1884. Dr. *Chs. Willy.*



Universitäten. Frequenz der **medicinischen** Facultäten im Wintersemester 1884/85.

	Aus dem Canton M.	W.	Aus andern Cantonen M.	W.	Ausländer M.	W.	Summa M.	W.	Total
Basel	**18**	—	**81**	—	**14**	—	**113**	—	**113** [1]
Sommer 1884	22	—	66	—	15	—	103	—	103 [2]
Winter 1883/84	20	—	73	—	15	—	108	—	108 [3]
Sommer 1883	20	—	67	—	13	—	100	—	100 [4]
Bern	**47**	—	**67**	—	**31**	**39**	**145**	**39**	**184** [5]
Sommer 1884	45	—	62	—	23	31	130	31	161 [6]
Winter 1883/84	51	—	65	—	11	28	127	28	155 [7]
Sommer 1883	46	—	61	—	14	26	121	26	147 [8]
Genf	**21**	—	**48**	—	**27**	**5**	**96**	**5**	**101** [9]
Sommer 1884	19	—	42	—	24	4	85	4	89 [10]
Winter 1883/84	15	—	44	—	25	7	84	7	91 [11]
Sommer 1883	16	—	50	—	23	4	89	4	93 [12]
Zürich	**53**	**2**	**79**	**4**	**38**	**23**	**170**	**29**	**199** [13]
Sommer 1884	53	1	74	4	44	25	171	30	201 [13]
Winter 1883/84	56	1	76	4	52	28	184	33	217 [13]
Sommer 1883	40	1	80	3	54	23	174	27	201 [13]

Summa der Studios. medic. in der Schweiz			M.	W.	Total.	Davon Schweizer M.	W.
	im Winter-Semester	1884/85	**524**	**73**	**597**	**414**	**6**
	„ Sommer- „	1884	489	65	554	383	1
	„ Winter- „	1883/84	503	68	571	400	5
	„ Sommer- „	1883	484	57	541	380	4

1) Dazu ausserdem noch 8 Auscultanten. 2) 8 Auscultanten. 3) 9 Auscultanten. 4) 3 Auscult. 5) 4 Auscult. 6) ? Auscult. 7) 2 Auscult. 8) 5 Auscult. 9) 38 Auscult., worunter 2 Frauen. 10) 27 Auscult., worunter 3 Frauen. 11) 26 Auscult. 12) 20 Auscult., worunter 2 Frauen. 13) Frequenz der Auscult. unbekannt.

Press-Process des Correspondenz-Blattes. Im Pressprocesse, den Trachsler gegen die Redaction des „Corresp.-Blattes“ wegen des Artikels von Dr. *Dutoit* (s. S. 353 a. p.) angestrengt hatte, hat das Basler Strafgericht in seiner Sitzung vom 16. December sein Urtheil mit folgenden Worten geschlossen:

„Es wird von einer Strafe Umgang genommen. Kläger und Beklagte werden zusammen zur Bezahlung der ordentlichen Processkosten mit Einschluss einer Urtheilsgebühr von Fr. 50 verurtheilt.

Von den gemeinsam zu bezahlenden Kosten fallen 2/3 auf den Kläger, 1/3 auf die Beklagten, ohne Verbindlichkeit der einen Partei für die andere.“

Da Trachsler appellirt hat, so warten wir erst den Spruch des Appellationsgerichtes ab, bevor wir im „Corresp.-Blatt“ ein Mehreres über diesen nicht uninteressanten Process mittheilen werden.

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 11. bis 25. December 1884.

Varicellen 7 Anzeigen meist aus Kleinbasel. — Morbilli auch in Grossbasel in Zunahme; von 142 angezeigten Fällen sind 67 in Kleinbasel (89, 187, 103). — Scarlatina 7 Erkrankungen (4, 10, 5). — Diphtherie und Croup 22 Erkrankungen zerstreut über alle Theile der Stadt (15, 14, 16). — Typhus 12 Erkrankungen (7, 11, 12), gleichfalls zerstreut über die ganze Stadt. — Erysipelas 15 Fälle, wovon 8 in Kleinbasel (10, 6, 10). — Pertussis 35 Anzeigen, wovon 16 vom Nordwestplateau (17, 23, 13). — Die wesentlichste Neuigkeit ist ein Fall von Variola, ein ungeimpftes 3jähriges Kind betreffend, welches uns aus Hüningen hieher in's Absonderungsspital geliefert worden ist. In Betreff der Aetiologie verlautet, in Oberwil seien mehrere Blatternfälle vorgekommen.

Briefkasten.

Herrn Dr. *Lötscher*, Eglisau; *Sigg*, Kl. Andelfingen; Prof. *Dunant*, Genf: Besten Dank und freundl. Grüsse.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

Schweizer Aerzte.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die gesp. Petitzeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Prof. Alb. Burckhardt-Merian in Basel. und **Dr. A. Baader** in Basel.

N° 2. XV. Jahrg. 1885. 15. Januar.

Inhalt: 1) Originalarbeiten: Dr. *J. Hegetschweiler:* Ueber einen Fall von Umschlingung und Torsion der Nabelschnur. — Dr. *O. Haab:* Ueber Aetiologie und Prophylaxe der Ophthalmo-Blennorrhœ Neugeborener. (Schluss) — 2) Vereinsberichte: Medicinische Gesellschaft in Basel. — 3) Referate und Kritiken: Prof. *W. S. Playfair:* Die systematische Behandlung der Nervosität und Hysterie. — 4) Cantonale Correspondenzen: Basel: Pocken. — Graubünden: Die Rubrik „Kindbettfieber" in der schweizerischen Mortalitätsstatistik. — Solothurn: Incarcerirte Netzhernie der Linea alba. Operation. Heilung. — 5) Wochenbericht: Bern: Conferenz betr. Maassregeln gegen die Cholera. — Militärsanität. — Thurgau: Grosser Blutverlust einer Schwangern und unmittelbar dadurch verursachtes Absterben der Zwillingsfrüchte. — Zürich: Das Apomorphin als Brechmittel subcutan angewandt. — Zürich: Bacteriologischer Vorbereitungscurs. — Deutschland: Diphtheritis und Croup. — 6) Briefkasten. — 7) Bibliographisches.

Original-Arbeiten.

Ueber einen Fall von Umschlingung und Torsion der Nabelschnur.

Von Dr. **J. Hegetschweiler** in Aussersihl.

Beiliegende Zeichnung veranschaulicht einen Fœtus mit einer in mehrfacher Beziehung interessanten Umschlingung und Torsion der Nabelschnur.



Derselbe stammt von einer 35jährigen Frau, die bisher 5 rechtzeitige und 2 vorzeitige Geburten (Aborte) durchgemacht hatte. Aus der letzten (8.) Schwangerschaft, die seit Mitte Juni 1883 datirte und am 26. November mit der Ausstossung dieser Frucht endigte, seien kurz folgende Momente hervorgehoben:

Ende der 8. Woche traten nach einander zwei starke Ohnmachtsanfälle ein, denen eine Nacht und den folgenden Vormittag hindurch starkes Erbrechen und Diarrhœ folgte. In der 9. Woche wiederholten sich die gleichen Erscheinungen und dauerten vom Morgen bis Nachmittags 4 Uhr. — Nach diesen beiden Attaquen war die Schwangere nie mehr recht wohl, hatte üble Geschmacksempfindungen, häufige Ueblig-keiten, dagegen nie mehr Erbrechen. Ca. 4—5 Wochen vor dem Abortus stellte sich die erste Blutung ein, welche die Frau veranlasste, die Aerzte der hiesigen Gebäranstalt zu consultiren. Diese constatirten den Tod der Frucht.

Nachdem nun in den letzten 4 Wochen öftere Bauch- und Kreuzschmerzen eine beginnende Reaction des Uterus gegenüber dem zum Fremdkörper gewordenen Fœtus angekündigt, erfolgte den 23. November eine zweite, starke Metrorrhagie; am folgenden Tage traten die ersten Kreuzschmerzen auf, die allmälig in deutliche Wehen übergingen. Am 25. November wegen erneuter starker Blutung zur Frau gerufen, machte ich eine ergiebige Tamponade der Vagina und war nun Tags darauf in der Lage, bei geringer Blutung und genügend erweitertem Muttermund den Uterus bequem mit 2 Fingern auszuräumen zu können.

Ausser einer gut handtellergrossen Placenta befand sich unter dem herausbeförderten Inhalt eine ca. 3 Monate alte, abgestorbene Frucht mit folgender interessanten Umschlingung und Torsion der Nabelschnur:

Hart am Nabel ist der Nabelstrang durch drei von links nach rechts gedrehte Windungen so fest torquirt, dass derselbe auf Kosten der *Wharton*'schen Sulze auf die Dicke einer Nähnadel reducirt ist. Dann zieht er, den heraufgeschlagenen linken Unterschenkel überbrückend und von unten gegen das Abdomen fixirend zwischen Tibia und dem stark dorsal flectirten Fusse hindurch in gerader Richtung nach oben bis zur Mitte des abwärts gerichteten rechten Oberarms. Diese Strecke ist ca. 2 cm. lang und wenig gedreht. Nun bewirkt eine einzige Drehung eine vollständige Abknickung der Schnur;[1]) auch ändert sich die Verlaufsrichtung insofern, als die Schnur nun mehr medianwärts hinauf gegen den Hals verläuft. Indem sie sich diesem sehr enge anlegt, und ihn zum Theil einschnürt, umkreist sie ihn von rechts nach links vollständig und wirft sich, wieder auf der rechten Seite angelangt, den beschriebenen aufwärts verlaufenden Schenkel überschreitend, in die rechte Achselhöhle, geht dann über das rechte Schulterblatt hinauf, um sich über den untern Halswirbeln der ersten Schlinge anzuschliessen und mit ihr in Gesellschaft den Hals bis nach vorne noch einmal zu umkreisen. Auch diese Schlinge überschreitet den aufsteigenden Schenkel und wirft sich in die rechte Achselhöhle. Von da verläuft der Strang direct zur Placenta.

Die Ursache für das Absterben der Frucht kann im beschriebenen Falle nur in 2 Momenten gesucht werden: 1) in der Umschlingung, 2) in der Torsion der Nabelschnur. Wie aus der Zeichnung erhellt, ist die Umschlingung um den Hals nicht eine so innige, dass durch Compression der Halsgefässe der Exitus hätte erfolgen müssen. Wenigstens war in den in der Literatur verzeichneten Fällen, in denen der Tod auf diese Weise erklärt wird, die Compression eine viel hochgradigere. Man vergleiche nur die treffliche Abbildung eines Falles von *Blume* im Lehrbuch der Geburtshülfe von *Schröder* (pag. 412), sowie die ebenda erwähnten Fälle von *Hillairet* und *Bartscher*. — In unserem Falle konnte blos die erste nur um den Hals gehende Schlinge einigermaassen comprimirend wirken, dagegen konnte die zweite, indem sie sich zugleich unter der Achsel durchzog, diese Wirkung nicht haben.

Von um so prägnanterer Wirkung war dagegen der zweite Factor — die Torsion. Die Schnur ist hart am Nabel 3 Mal so fest um die eigene Achse gedreht und etwas höher oben durch eine einzige Drehung so stark abgeknickt, dass die Sulze durch den Druck verschwinden und das Lumen der Gefässe verengert, ja vielleicht aufgehoben werden musste — die Torsion war ohne Zweifel die eigentliche Todesursache und damit das primum movens für den Abortus.

Ueber die Entstehung der Torsion sind die verschiedensten Erklärungsversuche gemacht worden. Ich glaube mich aber der Mühe überheben zu können, dieselben hier ausführlich zu erwähnen, da man jetzt allgemein die Annahme von *Dohrn* [2]) acceptirt hat, dass der Ausgangspunkt dieser Axendrehung in der Frucht zu suchen sei. Damit ist wohl am besten die Thatsache in Einklang zu bringen, dass das fœtale Ende der Nabelschnur am häufigsten und am stärksten gedreht erscheint, wie dies unser Fall in evidenter Weise zeigt. Das placentare Ende ist, weil weiter entfernt vom Angriffspunkt der drehenden Kraft, viel weniger in Ge-

[1]) Zum Zweck deutlicherer Darstellung wurden die einzelnen Schlingen der Schnur etwas mehr aus einander gehalten und wurde dabei zufällig die hier erwähnte Abknickung verdeckt.

[2]) Monatsschrift für Geburtskunde Bd. XVIII, pag. 147 sq.



fahr, torquirt zu werden. Für diese Annahme spricht auch die Thatsache, dass männliche Früchte häufiger der Torsion unterliegen als weibliche (es fallen bei *Dohrn*'s Zusammenstellung 20 Knaben auf 11 Mädchen), da männliche Früchte im Allgemeinen eine grössere Beweglichkeit in utero zeigen. — Wir nehmen also an, dass nur durch die Bewegungen des Fœtus eine Torsion des Nabelstrangs zu Stande komme und zwar können diese Bewegungen nur als Drehungen um eine den Nabel mit dem gegenüber liegenden Punkt der Wirbelsäule verbindende Axe gedacht werden.

Nun bleibt uns noch die Frage zu lösen, wie wir uns im vorliegenden Falle das Entstehen der mit Umschlingung complicirten Torsion zu denken haben. War die Umschlingung um den Hals das Primäre und die Torsion das Secundäre? oder umgekehrt?

Die Umschlingung kann nicht das Primäre gewesen sein; denn, wie aus der Zeichnung ersichtlich, müsste nach primärer Umschlingung die Nabelschnur in dem Maasse verkürzt und gespannt worden sein, dass eine nachträgliche Torsion nicht mehr möglich war. — Aber auch die Torsion kann nicht als zuerst entstanden gedacht werden; denn durch diese solide Verdrehung der Nabelschnur hat sich der Fœtus gleichsam den Lebensfaden unterbunden und am todten Fœtus konnte eine so complicirte Umschlingung nicht mehr entstehen.

Umschlingung und Torsion sind also wohl gleichzeitig entstanden und zwar in der Weise, dass die (durch active Bewegungen des Fœtus) anfangs nur wenig gedrehte Nabelschnur bei weiteren Drehungen sich schlingenförmig von der Verbindungslinie von Nabel und Placentarinsertion abbog und sich die so gebildete Schlinge um den Hals resp. Hals und Brust herumlegte oder der Fœtus sich darin fing.

Ueber die Zeit, in der der Fœtus in utero abstarb, lassen sich nur Vermuthungen aufstellen. Es liegt nahe, die Ende der 8. und in der 9. Woche eingetretenen Ohnmachtsanfälle mit nachfolgender Perturbation des Verdauungstractus mit dem Absterben der Frucht in Zusammenhang zu bringen und demnach den Zeitpunkt dieses Vorgangs in das Ende des 3. Monates zu verlegen. Hiefür spräche ungefähr die Grösse und Entwicklung des Fœtus. Dies ist nach der Statistik von *Dohrn* das Alter, in dem der Tod des Fœtus am dritthäufigsten erfolgte. Unter 64 Fällen zeigten nämlich ein Alter

von	3	Monaten	13	Früchte,
„	4	„	15	„
„	5	„	5	„
„	6	„	8	„
„	7	„	22	„
„	8	„	1	Frucht.

Nehmen wir also an, dass die Frucht circa im 3. Monat abgestorben sei, so muss sie noch $2^1/_2$ Monate (die ganze Schwangerschaftsdauer betrug $5^1/_2$ Monate) todt im Uterus zurückgehalten worden sein und dürfte hierauf das beständige Unwohlsein der Schwangeren bezogen werden.

Auch dies stimmt mit der Statistik von *Dohrn* überein. Er fand nämlich, dass

die Austreibung der Frucht geschah nach der muthmaasslichen Zeit ihres Todes innerhalb 14 Tagen 1 Mal, innerhalb 1 Monat 3 Mal, 2 Monat 6 Mal, 3 Monat 1 Mal, 4 Monat 1 Mal, 6 Monat 1 Mal, und knüpft an dieses auffällig lange Verweilen der todten Frucht im Uterus die Vermuthung, dass die Nabelschnurstenose oft erst allmälig zum Tode führt.

Zum Schlusse sei noch zu unserem Falle bemerkt, dass das Puerperium völlig normal, ohne eine Spur septischer Infection verlief.

Ueber Aetiologie und Prophylaxe der Ophthalmo-Blennorrhœ Neugeborener.

Von Dr. **O. Haab,** Docent der Augenheilkunde in Zürich.

(Schluss.)

Es hat auch bereits die k. k. niederösterreichische Statthalterei durch Erlass vom 31. Januar 1883 das *Credé*'sche Verfahren in allen Gebär- und Findelanstalten für obligatorisch erklärt. Ich muss *Credé* aber vollständig beistimmen, wenn er sagt (l. cit. p. 61): „Eine 2procentige Lösung von Argentum nitricum kann ohne alles Bedenken jedem Laien, erst recht jeder Hebamme, die in der Hebammenschule die Ausführung des Verfahrens gelernt hat, anvertraut werden; eine Anätzung der Hornhaut ist bei richtiger, nach meiner Vorschrift geübter Ausführung gänzlich ausgeschlossen und eine mechanische Verletzung des Auges kann beim Gebrauche des von mir allen übrigen Apparaten vorgezogenen einfachen Glasstäbchens selbst bei ungeschickterer Handhabung des letzteren nicht stattfinden.“ — Ich glaube, dass in der That kein Grund vorliegt, vor einer möglichst allgemeinen Durchführung des *Credé*'schen Verfahrens sich zu scheuen. Eine Hebamme, die diese einfache Manipulation nicht richtig vornehmen könnte, sollte überhaupt ihr Amt aufzugeben gezwungen werden, denn ihre übrigen Functionen involviren ja noch viel schwierigere und weitertragende Eingriffe in Gesundheit und Leben von Mutter und Kind.

Dagegen scheint mir, es werde ein anderer Umstand die allgemeine Verbreitung des *Credé*'schen Verfahrens einigermaassen beeinträchtigen. Es ist dies das Odium, welches in neuerer Zeit der Blennorrhœa neonatorum dadurch erwachsen ist, dass man sie jetzt als Folge von Gonorrhœ der Eltern ansieht. Sobald das *Credé*'sche Verfahren auch im Privatleben stricte durchgeführt werden soll, wird wohl sofort von denjenigen Eltern, die in diesen fatalen Zusammenhang eingeweiht sind, energisch Protest erhoben werden. Denn wer wollte jemals eine Gonorrhœ gehabt haben! Und gerade die, deren Kinder vielleicht am ehesten die *Credé*'sche Prophylaxis nöthig hätten, würden wohl den grössten Lärm erheben. Diejenigen aber, welche sich rein von Gonorrhœ wissen, hätten volles Recht, gegen das *Credé*'sche Verfahren zu protestiren, weil es eine Verdächtigung involvirt, die dem Gonorrhœ-Reinen unter Umständen unerträglich ist.

Bei der jetzt so häufig geübten Unsitte, medicinische Themata, die für's grosse Publicum nicht im mindesten passen, in den Tagesblättern auszukramen, ist zu befürchten, dass auch gelegentlich einmal der Zusammenhang zwischen Ophthalmo-Blennorrhœ und Tripper in populärer Bearbeitung erscheint.

Andererseits lässt sich je länger je weniger daran zweifeln, dass die Blennorrhœ der Neugeborenen blos und lediglich durch das Gift der Urethral- und Vaginal-Gonorrhœ producirt wird (abgesehen von den relativ wenigen Fällen der Uebertragung von einem Kind auf's andere). Was ich, veranlasst durch das constante Vorkommen der *Neisser*'schen Gonococcen im Secret der Blennorrhœa neonatorum vor 3 Jahren in dieser Beziehung sagte,[1]) muss ich jetzt noch aufrecht halten. „Es ist nicht anzunehmen, dass bei einer so typisch auftretenden und verlaufenden Affection, wie die Blennorrhœa neonatorum es ist, zwei verschiedene Gifte als Ursache wirksam seien. Die Annahme, dass das eine Mal das Gonorrhœgift thätig gewesen sei, das andere Mal aber ein ganz analoges Gift sich autochthon im Vaginalsecret entwickelt habe, ist zu unwahrscheinlich.“ Diese Ansicht hat seither wesentliche Stützen erhalten, namentlich neuerdings durch Versuche von *Zweifel*,[2]) bei denen er zu entscheiden suchte, ob die Krankheit nur durch eine Ansteckung mit specifischen Coccen resp. den *Neisser*'schen Gonococcen entstehe, oder ob sie auch durch gewöhnliches, catarrhalisches Vaginalsecret oder Lochialsecret, das in die Augen von Neugeborenen gebracht wird, entstehen könne. Er brachte bei 6 Neugeborenen normales Lochialsecret, bei dem sich gonorrhoisches Secret sicher ausschliessen liess und das auch keine Gonococcen enthielt, in den Conjunctivalsack: es trat nie Blennorrhœ auf, gleichviel ob das Lochialsecret 3 oder 14 Tage alt, blutig, serös oder eitrig war. Auch solches von Frauen, die vorher an Leucorrhœ gelitten hatten, verursachte keine Blennorrhœ. In Folge davon kommt auch *Zweifel* zum Schluss, dass die Blennorrhœ der Neugeborenen durch Uebertragung und Verschleppung der Gonorrhœ entstehe. Derselben Ansicht, dass nur das specifische gonorrhoische Virus die Ophthalmo-Blennorrhœ veranlasse, ist *Credé* (l. cit. pag. 31). Er stimmt auch *Nœggerath* in New-York bei, der zuerst nachwies,[3]) dass die meisten der so überaus häufig vorkommenden acuten und chronischen Entzündungen der weiblichen Geschlechtstheile auf Tripper-Ansteckungen beruhen, indem nicht blos der floride Tripper des Mannes, sondern auch ein Nachtripper, den man bisher für unschuldig gehalten hatte, die Ansteckung vermitteln könne, ja dass die Ansteckung auch noch in Fällen möglich sei, in welchen der Tripper bereits lange verschwunden schien, aber doch noch als ein sogenannter latenter Tripper fortbestand.

Wenn demnach das *Credé*'sche Verfahren blos die eigentliche Blennorrhœa neonatorum verhindern würde, möchte ich demselben bezüglich allgemeiner Durchführung kein günstiges Prognosticon stellen.

Aber die *Credé*'sche Prophylaxis leistet noch mehr, sie hat noch eine andere Seite, die ihr wohl die Einbürgerung auch im Privathaus, wie mir scheint, wesentlich erleichtern dürfte. Es ist dies der Umstand, dass, wie ich den bisherigen Mittheilungen glaube entnehmen zu können, das Verfahren auch den gutartigen Catarrh der Neugeborenen, der schleimig oder eitrig sein kann und der nichts mit Blennorrhœ oder Gonorrhœ zu thun hat, im Keime erstickt. Diese Catarrhe mit

[1]) Beiträge zur Ophthalmologie, pag. 162.
[2]) Zur Aetiologie der Ophthalmo-Blennorrhœa neonatorum. Arch. f. Gynæk. XXII, 2.
[3]) Die latente Gonorrhœ im weiblichen Geschlecht. Bonn, 1872.

manchmal recht langwierigem Verlauf und ziemlich starkem Secret sind gar nicht so selten. Die stärkeren (eitrigen) Formen derselben werden wohl gewöhnlich für Blennorrhœ gehalten. Sie sind im Anfangs- und Endstadium der Blennorrhœ sehr ähnlich und können von derselben manchmal nur durch die microscopische Untersuchung des Secretes auf Gonococcen unterschieden werden. Denn diese fehlen beim Catarrh constant. Dabei tritt aber unter Umständen doch ziemlich starke Schwellung und Röthung der Lider, Schwellung und Hyperæmie der Lid-Conjunctiva und nach und nach ziemlich copiöses eitriges Secret auf. Es wird manchmal die Conjunctiva der Lider papillär rauh, längsfaltig und voluminöser, so dass unter Umständen sehr wohl eine leichte Blennorrhœ vorgetäuscht werden kann, um so mehr, als anderseits bei der Blennorrhœ mit Gonococcen hie und da der Verlauf ein aussergewöhnlich milder und rascher sein kann. Während bei regelrechter (allerdings ambulanter) Behandlung die Blennorrhœ gewöhnlich erst nach 3–4 Wochen ihres Bestehens vollständig geheilt und hie und da nach 6 und 8 Wochen noch eitriges Secret mit Gonococcen vorhanden ist, sah ich mehrmals vollständige Heilung nach 7—11tägiger Behandlung am 15. und 16. Tag der Krankheit, während andererseits gonococcenfreie Catarrhe trotz Behandlung sich länger als 3 Wochen hinzogen.

Ich vermuthe, dass wenn man nicht in jedem Falle von Augenentzündung bei Neugeborenen das Secret auf Gonococcen untersucht, man oft stärkere eitrige gutartige Catarrhe für Blennorrhœ hält und ich halte es für wahrscheinlich, dass schon oft Kinder mit solchen gutartigen Catarrhen bei der Behandlung nachträglich noch mit Blennorrhœ inficirt wurden, indem man ihre Augen mit denselben Utensilien in Berührung brachte, mit denen kurz vorher Blennorrhœ-Kinder gereinigt und behandelt wurden.

Die Differentialdiagnose zwischen gutartigem Catarrh und Blennorrhœ ist, wenn man von der microscopischen Untersuchung des Secretes, die sofort Aufschluss gibt, abstrahirt, im Anfangsstadium nicht zu machen. Erst nach 3–5 Tagen ist nach meiner Erfahrung gewöhnlich der Unterschied zwischen Catarrh und Blennorrhœ ausgeprägter, indem letztere alle pathologischen Erscheinungen in höherem Grade zeigt. Ganz charakteristisch für Catarrh ist nach meinen Beobachtungen das auffallend lange Haftenbleiben der Eschara nach Aetzung mit mitigirtem Stift oder auch nur mit 2% Lapislösung, namentlich dann, wenn das Secret nicht recht copiös ist. So abundant wie bei höheren Graden der Blennorrhœ quillt übrigens beim Catarrh der Eiter nie aus den Lidspalten heraus, aber hie und da zeigt er sich doch in eben der Menge, wie bei mittleren und leichteren Blennorrhœgraden. Der gutartige eitrige Catarrh tritt, so viel ich sah, gewöhnlich etwas später erst auf als die Blennorrhœ, nämlich am 5.—12. Tag, seltener schon am 3., befällt gewöhnlich (nicht sehr rasch nach einander) beide Augen, kann in 5 Tagen bei zweckmässiger Behandlung geheilt sein, aber auch trotz Behandlung sich 4—5 Wochen lang hinziehen. In letzterem Fall findet man die letzten 14 Tage nur wenig, aber eitriges Secret (immer ohne Gonococcen), die Conjunctiva ist rauh, aber nicht sehr stark verdickt. Unbehandelt kann ein solcher eitriger Catarrh sich über 6 Wochen fortschleppen. In einem meiner Fälle, wo bei Behand-

lung mit Lapis mitigatus die beiderseitige Affection in 5 Tagen heilte, sagte die Mutter, es haben schon ihre 4 früheren Kinder alle einige Zeit nach der Geburt eitrigen Ausfluss aus den Augen gehabt und sie habe schon vor der Verheirathung an dem weissen Fluss gelitten, den sie jetzt noch habe. Auch in einem andern Fall hatte die Mutter, namentlich während der Gravidität, starken Fluor albus.

Seit 1881 beobachtete ich 8 solche eitrige Catarrhe bei Neugeborenen. Bei allen fehlten die Gonococcen im Secret. Jene ganz leichte Catarrhe mit schleimigem Secret, die bei Neugeborenen häufig sind und gewöhnlich von der Hebamme behandelt werden oder denen ich etwa ein Zinkwasser verordnete, sind hier nicht mitgerechnet, sondern es war bei sämmtlichen 8 Kindern das Secret ein eitriges und das Bild der Erkrankung ähnlich dem der Blennorrhœ, weshalb eben die Eltern ärztliche Hülfe suchten. In demselben Zeitraum hatte ich 16 Fälle von Blennorrhœ in Behandlung oder Beobachtung. Das Verhältniss ist also 1 Catarrh auf 2 Blennorrhœen. Bei 14 dieser Blennorrhœ-Kinder konnte das Secret untersucht werden und enthielt alle Mal Gonococcen. Acht Mal liess sich die Dauer der Erkrankung bei regelrechter, aber allerdings ambulanter Behandlung feststellen, indem die Kinder bis zur vollen Ausheilung gebracht wurden (manche bleiben gewöhnlich vorher schon weg). Sie betrug in diesen 8 Fällen im Durchschnitt 4 Wochen. Bei dreien dauerte die Krankheit blos 2 Wochen. In einem dieser Fälle, der auffallend rasch am 14. Tag der Erkrankung und am 9. Tag der Behandlung geheilt war, hatte ich Butylphenollösung zur Reinigung der Augen benützt. Ob dies die Ursache des günstigen Verlaufs war, wage ich noch nicht zu entscheiden. — Einen Fall habe ich bei obiger Berechnung der durchschnittlichen Krankheitsdauer nicht in Rechnung gebracht, da er aussergewöhnlich und deshalb erwähnenswerth ist, da hier nach 3½ Monaten noch im Secret Gonococcen nachweisbar waren. Das schwächliche, 4 Wochen zu früh geborene Kind mit starker Coryza bekam im Verlauf der äusserst hartnäckigen Blennorrhœ Diarrhœen, an denen es fast zu Grunde ging, dann einen grossen Abscess am Rücken etc., kurz es war mehrmals dem Tode nahe. In Folge dessen konnte die Behandlung nicht ganz stricte durchgeführt werden. Mehrmals war alles Secret verschwunden, um dann nach einigen Tagen sich wieder einzustellen. Immerhin gingen die Augen nicht zu Grunde, trotz der langen Dauer und aller Schwierigkeiten, aber die Cornea erlitt beiderseits eine leichte Erkrankung mit nachfolgender, allerdings unbedeutender Macula. Die Conjunctiva aber zeigte zuletzt in Folge der vielen Höllensteinapplication deutliche Argyrosis. — Ein anderer Fall ist dadurch bemerkenswerth, dass das 5 Wochen alte Kind, wie es schien in Folge von Nachlässigkeit der Eltern, mit beiderseitiger totaler Zerstörung der Cornea, also unrettbar blind, zu mir gebracht wurde.

Die eitrigen Catarrhe der Neugeborenen sind wohl der Grund, dass manche Ophthalmologen sich bis jetzt sträubten, die Blennorrhœa neonatorum als durch Gonorrhœ der Eltern verursacht anzunehmen. Es gibt ja hie und da Fälle von sog. Blennorrhœa neonatorum, wo man eine Gonorrhœ der Eltern ausschliessen kann. Da wird es sich eben nicht um Blennorrhœ, sondern bei genauerem Zusehen um eitrigen Catarrh ohne Gonococcen handeln. Wo Gonococcen im Secret

vorhanden sind — und nur dann soll von Blennorrhœa neonatorum gesprochen werden — haben sicher auch Vater oder Mutter des Kindes früher Gonorrhœ gehabt.

Offenbar werden, aus den bisherigen Mittheilungen über das *Credé*'sche Verfahren zu schliessen, der eitrige Catarrh und wohl auch jene noch milderen Catarrhe mit schleimigem Secret durch das Eintropfen der Argentum nitricum-Lösung vereitelt und da auch diese gutartigen Catarrhe immerhin Behandlung erfordern und zum mindesten die Angehörigen der Kinder erschrecken, wird dieser einzige Tropfen Höllensteinlösung, der allen diesen Unannehmlichkeiten vorbeugt, von den Angehörigen der Neugeborenen gewiss gern acceptirt werden, und es braucht, wie sich aus dem eben Erwähnten ergibt, beim Motiviren der Procedur die Blennorrhœ gar nicht erwähnt zu werden.

So viel steht fest, dass das *Credé*'sche Verfahren den Augen der Neugeborenen absolut unschädlich ist. Hierüber liegen jetzt genügend Erfahrungen vor. Ebenso sicher ist, dass mit den viel mühsameren Ausspühlungen der Vagina der Mutter sich die Blennorrhœa neonatorum nicht mit Sicherheit verhindern lässt. Manchmal ist eine solche præventive Reinigung überhaupt nicht möglich. Auch wissen wir jetzt, dass namentlich die Urethra und die Ausführungsgänge der Bartholinischen Drüsen beim Weibe Sitz und Brutstätte der Gonococcen sind, weshalb blosse Reinigung der Vagina nicht zum Ziele führen kann.

Aus allem diesem geht hervor:

1) dass das Verfahren von *Credé* rasch so allgemein wie möglich Anwendung finden sollte und zwar nicht blos in Gebär- und Findelanstalten, sondern auch im Privathaus;

2) dass zu letzterem Zweck die Hebammen das Verfahren lernen und angewiesen werden sollten, es wo immer möglich zu appliciren;

3) dass, so lange die Blennorrhœa neonatorum noch nicht vollständig aus der Welt geschafft ist, die microscopische Untersuchung des Secretes bei Augenentzündungen Neugeborener unerlässlich ist, damit Blennorrhœ und Catarrh schon frühzeitig von einander unterschieden und dementsprechend behandelt werden können.

Vereinsberichte.

Medicinische Gesellschaft in Basel.

Präsident: Dr. *Courvoisier*, Actuar: Dr. *Dan. Bernoulli.*

Schriftführer für die Corresp.-Blatt-Referate Dr. *Daniel Bernoulli.*

Sitzung vom 5. Juni 1884. [1])

Anwesend 25 Mitglieder.

Prof. *Socin* spricht über die Fortschritte in der Wundbehandlung. (Das Wesentliche dieses Vortrages ist mittlerweile im Jahresbericht der chirurgischen Abtheilung des Spitals zu Basel pro 1883 erschienen, abgedruckt im Corr.-Bl. 1884, Nr. 17, S. 437.) Der Vortragende stellt nun einen am 23. Mai wegen

[1]) Erhalten den 4. December 1884.

Chondrosarcoma myxomatos. auf diese Weise operirten, 12jährigen Knaben vor. Heilung wegen Hautgangrän verzögert. Ursache der Geschwulstbildung war ein Schlag auf den Oberschenkel Anfangs April; rasches Wachsthum des Tumors. Operation mit modificirtem *Larrey*'schem Schnitt von der Mitte des *Poupart*'schen Bandes ausgehend und præparando Eindringen in die Tiefe mit successiver Unterbindung der Gefässe. Die grossen Gefässe wurden sogleich doppelt unterbunden und durchgetrennt. — Ein zweiter Fall ist Ende März operirt worden mit gutem Verlaufe.

Ferner wird ein Patient vorgestellt mit Amputation des Oberschenkels nach dieser Methode wegen trockener Knochentuberculose (*König*). Operation am 3. Mai; Patient geht jetzt an Krücken; ebenso ein Fall von Synovialtuberculose des Knies, mit innerem Bogenschnitt operirt; noch in Heilung.

Zwei kürzlich entfernte Gelenkmäuse von grossen Dimensionen (die eine hat 6 cm. Breite und 3 cm. Dicke, ist unregelmässig, knollig; die andere etwa halb so gross) werden ebenfalls demonstrirt.

Eine Discussion folgte nicht.

Sitzung vom 19. Juni 1884.
Anwesend 10 Mitglieder.

Dr. *Courvoisier* berichtet über 3 im Diaconissenspital Riehen ausgeführte Operationen. Im ersten Fall wurden bei einer 23jährigen Näherin, die in Folge von Scoliose der Wirbelsäule an halbseitiger Lähmung der untern Körperhälfte litt, 4 Blasensteine, deren grösster 3,3—2,4 cm. mass, nach Dilatation der Urethra mit dem *Bischoff*'schen Harnröhrendilatorium, durch dieselbe unzerkleinert entfernt. Bemerkenswerth ist, dass auch die eine Hälfte der Blase gelähmt war. Im weitern Verlauf trat keine Störung ein, die Continenz war 5 Tage nach der Operation besser als vorher.

Die beiden anderen Fälle betreffen die Gallenblase (vide Corr.-Bl. Nr. 15, S. 384). Im Anschluss an diese Operationen bespricht der Vortragende die verschiedenen Ausgänge bei Cholelithiasis und gibt eine Uebersicht über die operative Therapie dieser Krankheit. Die Cholecystotomie ist ausser dem mitgetheilten Falle 7 Mal ausgeführt worden, darunter 5 Mal mit gutem Erfolg. Die Cholecystectomie ist erst 3 Mal von ihrem Erfinder *Langenbuch*, jedesmal mit günstigem Ausgang, unternommen worden.

In der Discussion fragt Prof. *Hagenbach*, weshalb nicht die Möglichkeit der Heilung dadurch erwähnt worden sei, dass Gallensteine durch adhäsive Entzündungsvorgänge in den Darm übergehen, und theilt eine diesbezügliche Beobachtung mit.

Dr. *Courvoisier* erwidert, diese Eventualität sei ihm wohlbekannt, darauf zu rechnen scheine ihm jedoch nicht erlaubt, und die Operation sei somit gewiss doch gerechtfertigt.

Freie Zusammenkünfte fanden am 17. Juli, am 21. August und 2. October 1884 statt, ein recht gemüthlicher Spaziergang am 11. October.

Bei Gelegenheit der ersten dieser Vereinigungen stellt Prof. *Socin* die Patien-

tin vor, an welcher er vor circa 1 Jahr die Resection des krebsigen Pylorus mit Erfolg vorgenommen hatte. Seit einigen Monaten ist Recidiv eingetreten mit beträchtlicher Stenose des Duodenum, so dass Patientin viel erbricht und an Kräften sehr verloren hat. Am 5. Juli 1884 wurde die Gastroenterostomie gemacht und Pat. so gebessert (vergl. Corr.-Bl. Nr. 21, S. 513). Patientin ist fähig, vom Spital in's Schützenhaus transportirt zu werden und hier 1 Treppe zu steigen.

Sitzung vom 16. October 1884.
Anwesend 25 Mitglieder und 4 Gäste.

Das Präsidium begrüsst Namens der Gesellschaft unser Mitglied Dr. *Mähly*, welches 1½ Jahre in Afrika als Arzt im Dienste der Mission zugebracht hatte.

Herr Otto Meyer, Kaufmann aus Hamburg, hält einen weitschweifigen Vortrag über Bauchrednerkunst, welcher er eine viel grössere Verbreitung zuerkennt, als man gewöhnlich glaubt. Viele Geisterbeschwörungen u. dgl. sind auf ihre Anwendung zurückzuführen.

Zunächst gibt Herr Meyer einige Bauchredeproben aus Classikern (Dialog aus Gœthe's Faust, Gespräch Hamlet's mit dem Geist). Dann geht er auf die Theorie über und citirt einen Ausspruch *duBois-Reymond*'s, der jedes Individuum mit einer natürlichen, gesunden Stimme, mit gutem Gehör und Imitationstalent zur Ventriloquie befähigt hält. Man spreche mit singend modulirter Stimme, leise, mit ausharrendem Tone, recht langsam und ohne jede Anstrengung; das u sei sehr gedehnt, und einzelne Buchstaben, wie sch, sind ganz zu vermeiden. Kommt der Befragte näher, so nehme man Kopfstimme an und breche schliesslich kurz ab. Das Geheimniss beruht aber wesentlich noch in der Aufstellung des Sprechenden; derselbe nehme einen bestimmten Gegenstand gegenüber (z. B. Schlange der Pythia im Orakel zu Delphi); die Frage geschehe mit lauter Stimme, die Antwort rasch und schlagfertig.

Sitzung vom 13. November 1884.
Anwesend 17 Mitglieder und 2 Gäste.

Prof. *Schiess* weist zunächst 2 Stützapparate des Kopfes beim Schreiben der Kinder zur Verhütung der Kurzsichtigkeit vor, den von *Sür* und den vortheilhaftern von *Kallmann*.

Derselbe spricht über Fremdkörper im Innern des Auges und ihre Entfernung mittelst des Magneten. Nachdem schon *Fabricius Hildanus* und *Morgagni* den Magneten zur Entfernung von Fremdkörpern hatten benutzen wollen, operirte in der neuern Zeit 1837 Dr *Schneider* (nach *Himly*) 3 Mal mit Glück mit demselben. Ein wesentlicher Fortschritt bildet dann die Benützung des Electromagneten. Der vorgewiesene Apparat, ein Zinkkohlenelement, in chromsaures Kali mit Schwefelsäure tauchend, mit 500 Windungen um den Eisenkern, und mit verschieden geformten Sonden, ist von Dr. *Fröhlich* in Berlin. Referent konnte ihn in 9 eigen beobachteten Fällen von Fremdkörpern im Auge benützen, welche in kurzer Skizze einzeln vorgeführt werden. Von einer Statistik dieser 9 Fälle sieht Referent bei der Kleinheit des Materiales ab. In 5 Fällen wurde der Fremdkörper extrahirt; in 2 Fällen musste nachher der Bulbus exstirpirt

werden; in 1 negativ ausfallenden Falle war der Erfolg in Folge des Schnittes ein günstigerer als sonst. In 1 Fall war die erhaltene Sehschärfe brauchbar.

Während bei Mangel der Behandlung meist sympathische Ophthalmie eintritt, treffen wir dieselbe hier nur 1 Mal. Reizerscheinungen waren hier in allen Fällen vorhanden; das Hypopyon ist auf Infection durch den Fremdkörper zurückzuführen. Die Fremdkörper sind meist klein; bei grösserem Volumen derselben würde ja der Bulbus zertrümmert. Meist ist es Eisen; nur sehr selten Stein. 1 Mal bestand Skotom.

Versuche mit dem Galvanometer behufs genauerer Diagnose führten in einem Falle des Referenten zu keinem Resultat. Die Narbe am Bulbus verliert sich nie.

Während das Auge in den meisten Fällen verloren geht, kapselt sich sehr seltener Weise der Fremdkörper auch ein; dann kann man — bei ziemlichem Mangel der Reizzustände — zuwarten. Andernfalls mache man in Chloroformnarcose zwischen M. rectus superior und M. r. externus oder internus zuerst den conjunctivalen Schnitt und schreite erst nach sorgfältiger Stillung der Blutung weiter. Gelangt man mit etwa 4 Einführungen des Magneten nicht zum Funde des Fremdkörpers, so abstrahire man. Die Wunde heilt gut. —

Die Discussion beginnt Dr. *Daniel Bernoulli* mit einem Zweifel an die Infectionskraft der Eisensplitter, welche ja durch Reibung abgesprengt und durch die dabei sich entwickelnde Hitze wohl aseptisch gemacht würden; wogegen Prof. *Schiess* an die Versuche von *Leber* erinnert, der mit künstlich aseptisch gemachten und eingeführten Körpern kein Hypopyon bekam. Indessen erinnert Prof. *Roth* daran, dass *Leber* theilweise von seiner aseptischen Theorie in späterer Zeit wieder abkam.

Auf eine Anfrage des Herrn Dr. *Schäfer* bezüglich der neuern Theorien über sympathische Ophthalmie, erwähnt Referent, dass die Fortleitung jetzt nicht mehr wie früher dem N. ciliaris, sondern dem N. opticus aufgebürdet wird; die Frage ist übrigens noch keineswegs entschieden. —

Folgt eine Besprechung bezüglich der Wahl eines Locales für den zweiten Act.

Referate und Kritiken.

Die systematische Behandlung der Nervosität und Hysterie.

Von *W. S. Playfair*, Professor für Geburtshülfe in London. Uebersetzt von Dr. *A. Tischler*. Berlin, Verlag von G. Hempel, 1883. S. 80.

Verfasser bietet dem ärztlichen Leserkreise ein durch und durch practisches Büchlein, indem er denselben mit der von dem amerikanischen Arzte *Weir Mitschel* herrührenden Behandlungsart obiger Krankheiten bekannt macht. Es gewinnt dadurch noch mehr an Werth, als Verf. die guten Erfolge des amerikanischen Arztes darin bestätigt und zum Beweise dessen eine Anzahl von ihm geheilter Fälle mittheilt.

Die hauptsächlichen Bestandtheile dieser Behandlung sind folgende:

1) Die Entfernung der Patientin aus ungesunder häuslicher Umgebung und Versetzung derselben in Ruhe.

2) Die Erzeugung von Muskelabnutzung und die daraus folgende Möglichkeit von Nahrungsaufnahme durch sogenannte mechanische Tonica, nämlich anhaltende Massage der Muskeln durch eine geübte Gehülfin und mittelst Electricität hervorgerufene Muskelzusammenziehungen.

3) Ersatz des so erzeugten Verbrauchs durch sehr kräftige Ernährung.



Ueber die Einzelnheiten der Ausführung muss man das Büchlein selbst nachlesen.

Bekanntlich ist dieses Verfahren von verschiedenen Seiten, theils in seiner ursprünglichen Art, theils modificirt, mit ähnlichem Erfolge auf dem Continente angewendet worden. Es ist damit jedenfalls die Therapie in wahrem Sinne bereichert worden, indem wir Krankheiten, die bis dahin geradezu oft als unheilbar galten, heilen lernen. Da das Büchlein nur practische Absichten hat, darf man auf seine etwas mangelhafte stylistische Verfassung, auf die vielfachen Wiederholungen und dergleichen weniger Werth legen.

L. Wille.

Cantonale Correspondenzen.

Basel. Pocken. Verehrte Redaction! Lassen Sie mich zunächst auf's herzlichste den freundlichen Neujahrswunsch an Ihre Leser in der vorigen Nummer des Corr.-Bl. erwidern. Er athmet, wie immer, jenen muthigen Idealismus, den festzuhalten einem bisweilen schwer genug wird. Mir summte, als ich das Gœthe'sche:

„Vernunft fängt wieder an zu sprechen
Und Hoffnung wieder an zu blüh'n"

las, eine andere Reminiscenz aus Faust in den Ohren. Was für eine und weshalb, das werden Sie ersehen aus den nachfolgenden Illustrationen zum gewohnten farblosen Bericht über die „Infectionskrankheiten in Basel".

Wir wissen seit dem 29. December, dass wir Blattern in Basel haben. Wie das so gekommen ist, soll zu Ihren und Ihrer Leser geehrten Handen im Folgenden auseinandergesetzt werden. Zunächst die bis zum 4. Januar bekannten Erkrankungen in chronologischer Reihe nicht nach der Zeit ihres Bekanntwerdens, sondern nach dem Beginne der Erkrankung:

1) W., Windermeister in der Fabrik D., unwohl seit 7. December, zu Hause 11. bis 16. Dec. ohne Arzt; leichter Fall; am 16. mit Krusten wieder in's Geschäft, erst nachträglich am 2. Januar eruirt!

2) Frau S., Arbeiterin im Saale des Nr. 1, erkrankt seit 7. December, leichter Fall, vom Arzte, da über Variola in Basel und Umgebung absolut nichts bekannt war und keinerlei sonstige Anhaltspunkte für Verkehr mit auswärts vorhanden waren, für Varicellen gehalten.

3) Knabe S., $3^{3}/_{4}$jährig, ungeimpft; erkrankt am 19. Dec. schwer, z. Th. hämorrhagisch. † 29. December.

4) Mann S., am 21. Dec. leicht erkrankt, nur am Weihnachtstage zu Hause, sonst unbehandelt auf die Arbeit (S. C. B.).

5) Knabe Th., 5jährig, ungeimpft, erkrankt 24. Dec., verwandt und im gleichen Hause wohnhaft mit 2, 3. und 4.

6) Frau Th. (nicht verwandt mit 5), Arbeiterin im Saale von 1. und 2., erkrankt den 24. Dec.; kam am 26. als „Typhus" in's Spital; Frühgeburt. † den 2. Januar.

7) Jgfr. B., 21jährig, am 24. Dec. erkrankt, im gleichen Hause wie 2 bis 5, leichter, fast zweifelhafter Fall, wenige Pusteln.

8) Knabe Sch., 5jährig, ungeimpft, erkrankt 25. December im gleichen Hause wie 2. bis 5. † 6. Januar.

9) Dessen Schwesterchen, 3jährig, ungeimpft, erkrankt 27. Dec. † 3. Januar.

Nr. 3, 5, 8, 9 besuchten sämmtlich die Elisabethen-Kleinkinderschule (ca. 200 Kinder in 4 Classen), Nr. 3, der zuvor Morbilli gehabt hatte, nur 2 Tage, den 17. und 18. December, zwischen Morbillenreconvalescenz und Variolaerkrankung. Ohne sonstigen directen Zusammenhang mit dem Blatternhause erkrankt:

10) Mädchen Str., 26. December, das mit Nr. 9 dieselbe Schulclasse besucht hatte.

Seither sind ferner bekannt geworden:

11) und 12) 2 weitere Arbeiterinnen im gleichen Saale wie 1, 2 und 6.

Am 29. December, als im gleichen Hause auf einen Schlag die 7 Erkrankungen 2 bis 5, 7 bis 9 bekannt wurden, während wir vom übrigen noch nichts wussten, entstand natürlich die Frage, woher der ganze Herd, bezw. die ersterkrankte Frau S. zu den Blattern gekommen sei.

Dass Blattern in der Nachbarschaft Basels vorgekommen waren, hatten wir inzwischen erfahren. Am 21. December nämlich war uns ein am 14. December in Binningen erkranktes Kind behufs Absonderung hieher gebracht und, da dessen Eltern in der Stadt arbeiteten, vom Spitale angenommen worden. Auf weitere Anfrage meldete uns Herr Dr. *Rippmann* in Binningen, es seien in Oberwil 2 Blatternfälle vorgekommen, ohne nachweisbaren Zusammenhang mit dem erkrankten Kinde in Binningen. Der erste am 9. November in Oberwil Erkrankte war ein aus Troyes zurückgekehrter junger Mann D., der zweite am 12. December erkrankte St. sollte angeblich nie mit dem ersten in Berührung gekommen sein.

Die Fragen bei Frau S. nach Bekanntschaft oder Verwandtschaft, überhaupt Verkehr mit Binningen oder Oberwil wurden anfänglich ganz negativ beantwortet, bis sie sich erinnerte, in der Fabrik arbeite ein Mädchen aus Oberwil neben ihr am gleichen Stuhle. Mehrfache Nachfragen in der betreffenden Fabrik und die Aussagen der inzwischen bekannt gewordenen fernern Erkrankten ergaben endlich folgenden einfachen Zusammenhang.

Zwei Schwestern des ersterkrankten D. in Oberwil besuchten, während ihr Bruder zu Hause, allerdings „abgesondert“, krank lag, fortwährend die Fabrik D., speciell den Saal, in welchem dann am 7. December Nr. 1 und 2 erkrankten; im gleichen Saale arbeiteten beiläufig auch zwei Tanten des zweiten Oberwiler Erkrankten St.; dieselben wohnten ganz in dessen Nähe und geben selbst den Verkehr mit ihm zu; sie kommen aber, da St. erst am 12. December erkrankte, für die Infection Basels nicht in Betracht. Diese erfolgte durch die Schwestern D. Der mit Krusten zur Arbeit zurückkehrende Windermeister inficirt wieder Nr. 6, 11 und 12, während Nr. 2, Frau S., den Ausgangspunkt der Erkrankungen 3, 4, 5, 7, 8, 9 und 10 bildet.

Die ersten Basler Fälle sind leicht und bleiben dementsprechend unbeachtet. Nr. 1 macht seine Krankheit ohne Arzt durch und seine Krusten erwecken, da er früher einmal Rose gehabt hat, kein Aufsehen. Nr. 2 ist ebenfalls leicht „varicellen“-artig; Nr. 4 arbeitet fortwährend mit Ausnahme des Weihnachtstages, ohne einen Arzt zu consultiren; erst das Reagens auf Variola, die 5 ungeimpften Kinder 3, 5, 8, 9, 10 bringen die Sache an den Tag. Aber freilich um welchen Preis; alle 5 sind schwer erkrankt, 3, darunter das einzige Kind der Eheleute S., gestorben.

Wären die Kinder rechtzeitig geimpft gewesen, werden Sie mir erwidern, so wären sie noch gesund und munter. Das ist ja, ich gebe es zu, ganz richtig. Aber der Impfzwang und damit für die grosse Menge der Antrieb zum Impfen ist nun einmal concessu divino et hominum stultitia abgeschafft; das ist Schicksal. Aber das ist nicht Schicksal, sondern eine Gewissenlosigkeit sonder Gleichen, dass in Oberwil Blatternkranke liegen und dass Familienangehörige derselben ungehindert hier auf die Arbeit gehen, ohne dass wir davon die leiseste Kunde erhalten. Existirt denn jenseits unserer halbcantonalen Grenzpfähle nicht eine Behörde, welche solche Dinge erfährt und uns freundnachbarlich mittheilt, wie wir uns das jeweilen zur Pflicht machen? Und wenn eine solche Behörde nicht existirt oder selbst nichts erfährt, hatte dann nicht der behandelnde Arzt [1]) die moralische Pflicht, uns mit zwei Linien zu melden: „Ich behandle in Oberwil einen Blatternkranken, zwei im Hause wohnende Schwestern besuchen täglich die Fabrik D. in Basel.“ Wie viel Krankheit und Tod hätte sich mit wenig Mühe und 5 Centimes Porto ersparen lassen! Denn einmal gewarnt, hätte man die Fabrik im Auge behalten; die Erkrankung 1 wäre nicht unbeachtet verlaufen, bei 2 die Diagnose nicht im Zweifel gewesen; man hätte sie sofort isolirt, die Erkrankungen 5 etc. wären unterblieben und selbst bei dem Kinde 4, das am 19. December erkrankte, wäre der Verlauf wohl nicht so perniciös gewesen, wenn es am 11. December, als das Exanthem bei der Mutter auftrat, noch geimpft worden wäre. Diesen Todesfall und alle weitern Erkrankungen und Todesfälle verdanken wir also dem laisser aller in Oberwil.

Inzwischen ist eine Arbeiterin in Mönchenstein erkrankt, welche in einer andern

[1]) Ich bin den Herren Collegen *Rippmann* in Binningen und *Pape* in Benken die Erklärung schuldig, dass keiner von ihnen dieser Arzt ist, sowie dem basellandschaftlichen Sanitätsrathe, dass als er endlich 6 Wochen zu spät von der Sache erfuhr, er sofort nach Kräften Ordnung zu schaffen begann. Hoffentlich existirt auch in Baselland ein Strafgesetzparagraph für eine so grobe Verletzung der Anzeigepflicht. Man denke sich, jener aus Troyes zurückgekehrte Oberwiler hätte nicht Pocken, sondern Cholera gehabt!



Fabrik bei der Arbeit ebenfalls mit Oberwiler Arbeiterinnen zusammentrifft; da würde es uns nicht wundern, wenn hiesige Arbeitgeber, um weitern Schaden zu vermeiden, ihre Oberwiler Arbeiter bis auf weiteres en bloc entlassen. Würde dann der Ausfall an Verdienst in jener Ortschaft unsere Nachbarn nicht vielleicht belehren, dass eine dem Ende des 19. Jahrhunderts entsprechende sanitätspolizeiliche Ordnung doch immer noch das Billigere ist? So, wie es ist, fehlt uns jede Sicherheit.

Wie viel weitere Kranke in O. liegen, ob sie Angehörige haben, die hier verkehren, wie viele und wo? das sind alles Fragen, deren Beantwortung jenseits unserer Grenzen liegt. Uns bleibt nur übrig, diesseits uns die Bacillen- oder Micrococcentraufe vom Dache des ländlichen Nachbars auf das resignirte Haupt tropfen zu lassen.

Denn dass der solide Dachkänel eines eidgenössischen Seuchengesetzes diesem mittelalterlichen Zustande so bald ein Ende machen werde, das zu glauben bin ich nicht optimistisch genug. Dazu gehören mehr als einige bittere Einzelerfahrungen. Ein solches Gesetz wird, wenn überhaupt, nur geboren werden aus dem Nothschrei einer durch eine mörderische Epidemie bis auf's Blut getroffenen Bevölkerung. Und auch dann wird man gut thun, sich zu beeilen; denn die grosse Menge vergisst sehr rasch wieder; schon ein Jahrzehnt führt eine neue Generation herauf, welche in solchen Dingen entweder nichts gelernt oder alles vergessen hat.

Ueberhaupt wird es ja immer wahr bleiben, damit komme ich auf die Gœthe'sche Reminiscenz und damit lassen Sie mich schliessen:

Den Teufel spürt das Völkchen nie
Und wenn er sie beim Kragen hätte.

Basel, 4. Januar 1885. *Lotz.*

Graubünden. Die Rubrik „Kindbettfieber" in der schweizerischen Mortalitätsstatistik. Der schweizerischen Mortalitätsstatistik zufolge starben an „Kindbettfieber"

in den Jahren	in der Schweiz	in Bünden	im Bezirk Plessur
1876	393	7	3
1877	283	4	—
1878	219	5	—
1879	228	4	—
1880	224	2	—
1881	249	6	—
1882	289	8	—
1883	197	6	—

Ueber den bedeutenden Rückgang der Todesfälle vom Jahre 1877 an, gegenüber dem Jahre 1876, gibt uns Anmerkung 5 in der Recapitulation der allgemeinen Resultate betr. Trauungen, Geburten und Sterbefälle im Jahre 1880 und 1881 Aufschluss, indem es dort heisst:

„Im Jahre 1876 umfassen die in der Rubrik „Kindbettfieber" angegebenen Sterbefälle auch diejenigen in Folge Gebärmutter- und puerperaler Bauchfellentzündung."

Im Schema des eidgenössischen statistischen Bureaus der Classification der Todesursachen und im Schema der schweizerischen Aerzte-Commission finden wir bei den Todesursachen eine Rubrik „Febris puerperalis, metritis et peritonitis puerperalis".

Aus obgenannter Anmerkung geht aber hervor, dass vom Jahre 1877 an die Todesfälle mit der Diagnose „Metritis puerperalis" und „Peritonitis puerperalis" nicht in die Rubrik „Kindbettfieber" aufgenommen wurden, sondern wohl nur diejenigen mit der Diagnose „Febris puerperalis". Dass eine „Metritis" oder „Peritonitis puerperalis" auch zum „Kindbettfieber" gehört, ist wohl selbstverständlich; somit ist die Anzahl der an „Kindbettfieber" Verstorbenen vom Jahre 1877 an jedenfalls viel zu niedrig angegeben.

Bei jener Zusammenstellung der „Kindbettfieber"-Todesfälle fiel es mir ferner auf, dass vom Jahre 1877—1883 im Bezirk „Plessur" kein einziger solcher Todesfall vorgekommen sei, weshalb ich jene Angaben einer Controle unterzog.

Zum Bezirk „Plessur" gehören ausser der Stadt Chur noch das ganze Schanfiggerthal und die Gemeinden Malix, Churwalden und Parpan. Mir standen nur die Civilstandsregister der Stadt Chur zur Verfügung, welchen ich Folgendes entnehmen konnte.

Vom Jahre 1877—1883 sind in Chur 18 Todesfälle im Wochenbett vorgekommen, wovon im Jahre 1877 ein Fall von „Wochenbett-Unterleibsentzündung, Peritonitis puerperalis", eine „puerperale Metritis und Peritonitis". Im Jahre 1878 eine „Peritonitis

puerperalis" und eine „Unterleibsentzündung". Im Jahre 1879 eine „Peritonitis puerperalis". Im Jahre 1881 eine „Parametritis und Peritonitis". Im Jahre 1882 eine „Metritis puerperalis mit Peritonitis".

Das macht also schon für die Stadt Chur allein bereits mehrere „Kindbettfieber"-Todesfälle, welche in der schweizerischen Statistik nicht mitgezählt worden sind. Dabei muss ich allerdings bemerken, dass ein Fall einfach als „Unterleibsentzündung" und ein anderer als „Parametritis und Peritonitis" vom Arzt angegeben ist, so dass ich nur mit Hülfe des Geburtsregisters die puerperale Natur derselben festsetzen konnte.

Ob mehrere Fälle von „Sepsis" und „Pyæmie" auf das Puerperium zurückgeführt werden müssen, konnte ich nicht ermitteln.

Im Jahre 1884 kamen bis Anfangs October in Chur 3 „Kindbettfieber"-Todesfälle vor. Es wäre gewiss von Interesse, namentlich in einigen grösseren Städten die Angaben der schweizerischen Mortalitätsstatistik über das „Kindbettfieber" einer Controle durch die Civilstandsregister zu unterwerfen. Ist es wohl möglich, dass z. B. im Jahre 1883 im ganzen Bezirk Bern kein einziger „Kindbettfieber"-Todesfall vorgekommen ist?

Da es uns daran gelegen ist, zu wissen, wie viele Frauen in Folge der Geburt sterben, so müssen wir, weil uns die schweizerische Mortalitätsstatistik bisher nur sehr unvollständige Angaben geliefert hat, in Zukunft entweder sämmtliche Todesfälle im Wochenbett in eine Rubrik zusammenfassen, oder dann zwei Rubriken machen, wovon die erste alle Formen des Kindbettfiebers, die zweite alle übrigen Todesursachen, wie Eclampsien, Rupturen, Verblutungen, Embolien u. s. w. umfassen würde.

In einer Arbeit im Correspondenzblatt IX, Jahrg. 1879, Nr. 2 macht Herr Dr. *Th. Lotz* darauf aufmerksam, wie oft die Todesursachen durch die Aerzte unrichtig oder unbestimmt angegeben werden und bemerkt über das Puerperalfieber Folgendes.

„Bei Gelegenheit der „Pyæmie" sei noch bemerkt, dass es eine gänzliche Verdunklung des Thatbestandes ist, wenn man einen Todesfall an Puerperalfieber als „Pyæmie" bezeichnet; nicht besser ist es natürlich, wenn man irgend einen der localen Folgezustände puerperaler Erkrankung, wie Peritonitis, Pleuritis, Pneumonie und dergl. als Todesursache angibt. Es ist ja auch hier wieder die Aufgabe der Mortalitätsstatistik, Klarheit darüber zu geben, wie viele Personen in Folge des Wochenbettes an Puerperalfieber sterben; ob dabei die eine oder andere Localisation in den Vordergrund tritt, ist nebensächlich und darf nimmermehr die Hauptsache verdecken. Auch andere in Folge der Schwangerschaft resp. des Wochenbettes eintretende tödtliche Processe (Nephritis resp. Eclampsie, Metrorrhagie, Thrombosen etc.) sind speciell als in graviditate resp. in puerperio entstandene zu bezeichnen."

Dass man mit Diagnosen, wie „Anasarca", „Wassersucht", „schleichendes Zehrfieber", „Pyæmie", „Septicæmie" u. s. w. in einer statistischen Arbeit nichts anfangen kann, ist auch oben bereits angedeutet worden.

Noch ein Uebelstand, welcher gewiss auch anderorts besteht, und mehr als bisher berücksichtigt werden sollte, ist folgender: Unter den Todtenscheinen für Kinder befinden sich sehr viele von Hebammen ausgestellt und zwar mit Diagnosen, wie „nach langer Geburtsdauer", „in Folge schwerer Geburt", „schlechter Lage", „Nabelschnurvorfall" u. s. w. Aber nicht nur für todtgeborne, sondern auch für mehrere Monate alte Kinder liegen zahlreiche Todtenscheine von Hebammen ausgestellt vor mit Diagnosen, wie „Innere Gichter", „Druckende Gichter", „Nach längerem Leiden an Gichtern", „Sichtkrankheit", „Innerlicher Entzündung", „Blutarmuth", „Engbrüstigkeit" u. s. w.

Man könnte geneigt sein, aus diesen Zeugnissen den Schluss zu ziehen, dass der Arzt oft nicht hinzugezogen wurde, wo es doch nöthig gewesen wäre, ferner dass ein nicht unbedeutender Theil der Kinderpraxis in den Händen der Hebammen liegt.

Die Sanitätsbehörden sollten solche Zeugnisse einer Prüfung unterwerfen. Für die Statistik sind dieselben natürlich werthlos.

Eine Mortalitätsstatistik hat nur dann einen Werth, wenn die gewonnenen Resultate auf Grund richtiger Zahlen und Diagnosen beruhen.

Chur. Dr. *Tramèr.*

Solothurn. Incarcerirte Netzhernie der Linea alba. Operation. Heilung. Frau Z. von Chippis bei Siders (Wallis), 48 Jahre alt, erinnert sich nicht, früher krank gewesen zu sein; sie ist Mutter von zwei 8- und 12jährigen kräftigen Söhnen.

Im Monat Mai v. J. traten während der Menstruation plötzlich heftige Magen- und Unterleibsbeschwerden ein, die mehrere Tage lang anhielten und wobei ärztliche Hülfe in Anspruch genommen wurde. Menses haben seither sistirt und Pat. das Bett nur selten verlassen.

Am 12. September sah ich Pat. zum ersten Mal und constatirte Folgendes: Körperbau kräftig; Auscultation und Percussion von Herz und Lungen ergeben, mit Ausnahme eines Catarrhs im rechten hintern untern Lungenlappen, nichts Anormales. Milz nicht vergrössert; Leberdämpfung reicht bis zur Crista ilei und hat nach dieser Richtung eine Ausdehnung von 15 cm. Urin von bräunlicher Farbe, Uterus retroflectirt. Es besteht hartnäckige Constipation. Puls 84, Temperatur 38, Respiration 24 p. m.

Patientin klagt über Beengung und Schmerzen in der Magengegend, Brechneigung mit zeitweisem Erbrechen. Täglich traten Frostanfälle ein, die von $8-8^1/_2$ und 9 Uhr anhalten, und denen Schweisse und Kopfschmerzen folgen. Häufig kehren Frostanfälle und Schweisse Abends zurück, besonders nach dem Essen.

Chinin verursacht heftige Magenschmerzen und Erbrechen, wird in Suppositorien ertragen, hat jedoch auf die Frostanfälle keine Wirkung. Mineralische Abführmittel verschaffen der Pat. während einer Woche bedeutende Erleichterung; Frostanfälle verschwanden, kehrten aber bald wie früher zurück.

Erst bei meinem vierten Besuche fühlte ich im Epigastrium eine Geschwulst. Dieselbe lag in medianer Richtung 5 cm. oberhalb des Nabels in der Linea alba, war wenig prominirend. Beim Aufheben der Haut zeigte dieselbe die Grösse einer starken Wallnuss, war wenig verschiebbar, von derber Consistenz und liess sich durch Druck nicht verkleinern. Bei der Untersuchung äusserte Pat. bedeutende Schmerzen.

Diagnose: Netzbruch mit den Symptomen einer chronischen Incarceration.

Narcotica innerlich und local bringen keine Erleichterung. Der Kranken und deren Angehörigen wurde auseinandergesetzt, dass nur durch eine Operation Besserung und Heilung zu erwarten sei.

Am 2. October Mittags wurde ich zur Pat. gerufen, mit der Bitte, Alles zur Operation Nöthige mitzubringen.

Sie litt schon seit 12 Stunden an beständigem Erbrechen von bräunlichen, bitteren Massen und sah entstellt und blass aus. Puls 94, Temp. 39,5, R. 42. Die Geschwulst war sehr empfindlich, die Haut darüber geröthet, Patientin und deren Gemahl verlangten dringend die Operation. Ein intelligenter, viel gereister Bürger von Siders erbot sich mir als Assistent.

Durch einen 9 cm. langen, queren Hautschnitt wurde der Bruchsack blosgelegt, welcher weite feine Maschen zeigte und wie Spinnengewebe aussah. Die Form des Bruchsackes war rundlich, nach oben abgeflacht und sein Hals sehr kurz.

Die Möglichkeit eines Darmbruches — Colon transversum oder Magen — nicht ausschliessend, wurden die Falten des eng zusammengepressten Netzes mit einer stumpfen Sonde vorsichtig von einander getrennt. Dieselben öffneten sich wie eine reifende Artischoke. Die ganze Masse des Netzes sah gelblich aus und schien blutarm. Beim leisesten Einschnitt in dasselbe trat eine unerwartet starke venöse Blutung ein. An drei Stellen wurden Ligaturen angelegt und das Netz darüber abgetragen, dann weiter mit Finger und Sonde geöffnet und wieder unterbunden und so fortgefahren bis zum Niveau der Linea alba. Keine Darmschlinge wurde gefunden.

Eine Massenligatur von starker carbolisirter Seide wurde um den kurzen Stiel des Bruchsackes gelegt und nun zur Aufsuchung der incarcerirten Stelle geschritten. Es zeigte sich, dass der Bruchsackhals in seiner ganzen Umgebung mit der vordern Scheide des Rectus dem straffen Gewebe der Linea alba verwachsen war.

Median nach abwärts, gegen den Nabel hin, wurde die Fascie des Rectus auf der Hohlsonde in einer Ausdehnung von ca. 5 mm. eingeschnitten. Sofort war jede Strangulation beseitigt und der Stiel schien als Ganzes nach der Bauchhöhle zurück zu sinken. Ein Anziehen der Ligatur überzeugte mich, dass die Verwachsung des Stiels mit der Bruchpforte seitlich und nach oben noch fortbestand, aber jede Spannung beseitigt war.

Die Hautwunde wurde bis auf eine kleine Oeffnung für die Ligaturfäden geschlossen und ein antiseptischer Verband angelegt.

Pat. fühlte sich nach der Operation besser und wurde auf leichte Diät gesetzt.

Die folgenden zwei Morgen wurde ich früh zur Pat. gerufen, indem starker Brechreiz vorhanden sei. Das ganze Aussehen der Kranken, wie Puls, Respiration und Temperatur hatten jedoch — trotz feierlicher Vorbereitung für das bessere Jenseits — nichts Alarmirendes an sich. Ich konnte mich jedes Mal überzeugen, dass dem Magen zu grosse Verdauungsgaben zugemuthet wurden, dabei möglicherweise ein Reiz durch die Massenligatur fortbestehen mochte.

Frost, Hitze, Beengung in der Magengegend etc. fingen an, am 3. Tage nach der Operation abzunehmen. Nach drei Wochen fing Pat. an, ihre gewohnte Nahrung zu sich zu nehmen und nach 4 Wochen ihre früheren Hausarbeiten zu verrichten.

Bei meinem letzten Besuche — 10. November — konnte ich bei forcirtem Husten nicht einmal ein Andrängen des Bruchsackstieles an die Bauchwand fühlen und glaube nicht, dass je ein Recidiv zu befürchten sei.

Am linken Rhoneufer von Chippis bis Gradetsch und weiter abwärts werden immer noch Fälle von Intermittens beobachtet.

Als Milderungsgrund für meine späte Diagnose darf ich wohl das mir schwer verständliche französische Patois der Patientin aus dem wilden Eifischthale anführen.

Reine Netzhernien der Linea alba mit ausgesprochenen Symptomen der Incarceration gehören wohl zu den grössten Seltenheiten. — *Hyrtl*, *Linhart* läugnen dieselben. Neben der Massenligatur mögen andere Operationsverfahren ebenso berechtigt sein.

Feldbrunnen bei Solothurn. Dr. *Buchser*.

Wochenbericht.

Schweiz.

Bern. Conferenz zur Besprechung der Maassregeln gegen die Cholera.

Officieller Auszug aus dem Protocoll über die am Nachmittag des 29. December 1884 im Bundesrathhaus abgehaltene Conferenz der schweiz. Aerzte-Commission, der Cholera-Experten und der engeren Cholera-Commission, betreffend die Maassregeln gegen die Cholera.

Anwesend: Bundespräsident *Schenk*, als Vorsitzender, Bundesrath *Deucher*, Dr. *Sonderegger* von St. Gallen, Dr. *Lorenz* von Chur, Dr. *Bruggiser* von Wohlen, Dr. *Reali* von Lugano, Dr. *Steiger* von Luzern, Dr. *Kottmann* von Solothurn, Dr. *Castella* von Freiburg, Dr. *Sigg* von Andelfingen, Prof. *Burckhardt-Merian* von Basel, Prof. *Lichtheim* von Bern und Prof. *Kocher* von Bern.

Entschuldigt abwesend: Prof. *d'Espine* von Genf und Dr. *Hürlimann* von Unterägeri.

Nach einem einleitenden Worte des Vorsitzenden über den Zweck der heutigen Versammlung gibt zunächst Dr. *Sonderegger* als das Ergebniss einer zwanglosen Vorconferenz Namens der Collegen folgende Erklärungen zu Protocoll:

a. Die versammelten Aerzte sind der Meinung, dass die zur Bekämpfung der Cholera aufgewendeten Leistungen der Cantone, soweit sie auf dem Papiere projectirt stehen, im ganzen Grossen als mittelmässige bis gute sich qualificiren, dass sie dagegen im Ernstfalle als äusserst mangelhafte, ja nicht einmal als so gute sich erweisen würden, als sie in den vorliegenden Berichten dem Leser entgegentreten. Der erstellte Apparat wird seinen Schöpfer bei wirklichem Ausbruch der Seuche wesentlich darum im Stiche lassen, weil einerseits die Grundlage jeder wirksamen Epidemienpolizei, die Regulirung der Anzeigepflicht, keineswegs gleichartig und vollständig vorhanden ist und weil anderseits jede sicher normirte Garantie fehlt, ob und was die Eidgenossenschaft schliesslich an die finanziellen Erfordernisse der getroffenen Vorkehren beisteuern wird. Das Vertrauen in den guten Willen des Bundesrathes in dieser Hinsicht ist da, aber die unberechenbare Stimmung der Räthe schafft Zweifel, angesichts derer das Menschenmindeste geschieht.

b. Die versammelten Aerzte verwahren sich förmlich gegen die in der Bundesversammlung geltend gemachte, nicht widersprochene Ansicht, man müsse vorerst die Erfahrungen eines wirklichen Ausbruchs der Seuche abwarten. Epidemiologische Experimente sind unstatthaft.

c. Die versammelten Aerzte stellen beim Bundesrathe das Gesuch: es möge derselbe die bescheidenen Anforderungen des vorliegenden Gesetzesentwurfes hinsichtlich der An-

zeigepflicht, der Isolirung und des Bundesbeitrages nach allen Kräften zu fördern trachten; wenn dies abgelehnt werde, so möchten

d. die vereinigten Experten die Frage vorlegen: ob es nicht möglich sei, wenigstens den öconomischen Punkt, wo nicht durch ein Gesetz, so doch durch einen Bundesbeschluss ad hoc zu fixiren. Ein solcher Beschluss würde nach dem Grundsatz: „Wer zahlt, der befiehlt", vieles Andere nachziehen. Der Bund könnte an seine finanziellen Leistungen bestimmte, ziemlich weitgehende Bedingungen knüpfen, namentlich wenn er, was äusserst wünschenswerth wäre, seine Beitragspflicht auf die Hälfte, statt, wie vorgesehen, auf den Drittheil der erlaufenen Kosten ausdehnte.

Hierauf werden in eingehender Behandlung der von den Experten aufgestellten 14 Postulate folgende Beschlüsse in der Meinung gefasst, dass die darin enthaltenen Forderungen behufs Redaction bestimmter Vorschläge an die Bundesbehörden der schweiz. Aerzte-Commission zu überweisen seien:

1) Es ist dafür zu sorgen, dass die eingerichtete Organisation nicht vollständig aufgelöst werde und dass die hygieinischen Vorsichtsmaassregeln und die communalen Verfügungen über Absonderungslocale, Nothspitäler etc. fortbestehen bleiben und soweit nöthig ergänzt werden.

2) Die Cantone sind zu verhalten, durch Reglemente und Verordnungen für rechtzeitige Anzeige von Erkrankungen unter Strafandrohung Sorge zu tragen. Der Bund kann seine finanzielle Betheiligung vom Erlass solcher Reglemente und Verordnungen abhängig machen.

3) Mit Rücksicht auf die Werthlosigkeit der prophylactischen Carbol-Desinfection werden geeignete Modificationen der Desinfectionsweise wünschbar erachtet.

4) Von der beantragten Forderung eines freien reinen Patentes von allen aus einem cholerabehafteten Lande herkommenden Reisenden wird Abstand genommen. Die weiters gemachte Anregung, anlässlich der Inspection der Reisenden auch eine Untersuchung und eventuelle Desinfection ihrer Effecten vorzunehmen, wird ebenfalls verworfen.

5) Die Postulate 5 und 6, lautend:

„(5) Es ist ein detaillirtes Normal-Reglement aufzustellen über Zweck, Wahl und „Einrichtung der Absonderungshäuser;"

„(6) Es ist ein einheitliches Reglement aufzustellen über die Vorkehren beim Auf„treten eines ersten Cholerafalles in einer Gemeinde oder beim Entdecken eines solchen „in einem Eisenbahn- oder Postwagen,"

werden mit dem Zusatz erheblich erklärt, dass nicht für jede einzelne Gemeinde ein selbstständiges Absonderungshaus verlangt, sondern für verschiedene, naheliegende Gemeinden auch ein gemeinsames Local als genügend erkannt werden solle.

6) Postulat 7, auf eine Abänderung der Desinfectionsweise an den Fremdenstationen gerichtet, wird mit Rücksicht auf die bereits erfolgte Erheblichkeitserklärung von Postulat 3 in Beschluss 3 hievor fallen gelassen.

7) Die Verwirklichung des in Postulat 8 ausgedrückten Wunsches,

„es sei bei Choleragefahr dafür zu sorgen, dass durch Vermittlung der Experten „sowohl für die Aerzte, als für das Publicum in den Städten und auf dem Lande Vor„träge über die Geschichte und die Verhütung der Cholera gehalten werden," wird der freien Vereinbarung der Conferenzmitglieder überlassen.

8) Die Postulate 9 und 13, lautend:

„(9) Die vom Bunde an die Kosten der Cantone und Gemeinden zu leistende Mit„hülfe muss fest normirt werden;"

„(13) Es ist ein eidgenössisches Gesetz mit rationellen, einheitlichen, wahrhaft hy„gieinischen Bestimmungen zu erlassen,"

werden im Hinblick auf die bei der Berathung von Postulat 1 für und wider ihren Inhalt gefallenen Meinungsäusserungen zur Zeit nicht festgehalten.

9) Die Postulate 10 und 11, lautend:

„(10) Es ist dafür zu sorgen, dass in den öffentlichen und privaten Schulen ein an„gemessener Unterricht über Gesundheitspflege ertheilt werde;"

„(11) Der Unterricht in der Hygieine an den medicinischen Facultäten der Schweiz „soll reorganisirt, vervollständigt und für die Studirenden aller Facultäten obligatorisch „gemacht werden,"

werden fallen gelassen.



10) Es wäre wünschenswerth und soll dahin gewirkt werden, dass an den schweizerischen Universitäten über streitige Objecte der Epidemienpolizei bacteriologische Untersuchungen gemacht, allfällige Unterrichtscurse für schweiz. Aerzte geschaffen und dass solche Curse und Untersuchungen von Bundeswegen unterstützt werden.

Der Bund hat dafür zu sorgen, dass bei Gelegenheit der militärischen Wiederholungscurse den Aerzten Unterricht in der Hygieine und in der Epidemiologie mit practischen Uebungen ertheilt werde.

11) Hinsichtlich Postulat 14, lautend:

„(14) Es soll eine internationale Vereinbarung über die in übereinstimmender Weise „zu ergreifenden Maassnahmen bei eintretender Choleragefahr angestrebt werden;“ sollen zunächst die von Italien zu gewärtigenden Schritte abgewartet werden.

Damit sind die Postulate erschöpft.

Den im Weitern geäusserten Wünschen:

a. Es möchte der Erlass der für die Verkehrsanstalten nöthigen Anordnungen, die in der Regel vom eidg. Post- und Eisenbahndepartement ausgehen, in dringlichen Fällen unter der Verpflichtung telegraphischer Kenntnissgabe an den Bundesrath den Experten anheimgestellt werden;

b. Es seien die Weisungen des Post- und Eisenbahndepartements jeweils rechtzeitig auch den Experten zur Kenntniss zu bringen;

c. Es seien die im Departement des Innern zusammengestellten Auszüge aus den Rechenschaftsberichten der Cantone über ihre hygieinischen Maassnahmen dem Druck zu übergeben;

soll thunlichst Rechnung getragen werden.

Endlich wird beschlossen, die bei der gegenwärtigen Situation zwecklose Untersuchung der Reisenden an der Grenze auf 1. Januar 1885 aufzuheben.

Zürich. Am 10. März beginnt ein **bacteriologischer Vorbereitungscurs** im pathologischen Institut in Zürich. Nähere Auskunft ertheilt Prof. *Klebs*.

Militärsanität. Die Herren Oberstlieut. *J. Bissegger* in Weinfelden und Major *A. Girtanner* in St. Gallen sind aus der Wehrpflicht entlassen worden.

Thurgau. Grosser Blutverlust einer Schwangern und unmittelbar dadurch verursachtes Absterben der Zwillingsfrüchte. Frau K. in St., im 10. Monate gravida, hatte den ganzen Tag streng gearbeitet, als Nachts 11 Uhr eine Ruptur der starken Varicen am linken Unterschenkel eintrat. In federkieldickem Strahle sprang das Blut heraus, so dass sie bald bewusstlos umsank und bei Ankunft ärztlicher Hülfe schon literweise Blut ausgelaufen war. Der Puls war nicht mehr fühlbar, Stuhl und Urin unwillkürlich abgegangen. Auf Stimulantien besserte sich der Zustand, aber von diesem Momente an waren die Kindsbewegungen verschwunden, und nach 4 Tagen gebar Pat. leicht und schnell weibliche Zwillinge, todt, mit zum Theil macerirter, in Fetzen abziehbarer Haut. —

Offenbar hatte der plötzliche grosse Blutverlust der Mutter den sofortigen Tod der Früchte verursacht; da aber die Kinder, deren Obduction übrigens unterbleiben musste, nicht blutarm aussahen, ist anzunehmen, dass derselbe nicht sowohl durch directen Blutmangel als durch Störung im Placentarkreislaufe — also gestörte Fœtalathmung — eingetreten ist.

Steckborn. *Guhl.*

Zürich. Das Apomorphin als Brechmittel subcutan angewandt. Bei der Behandlung von acuten Erkrankungen der Athmungswege kommt der Arzt und insbesondere der Kinderarzt nicht selten in die Lage, Brechmittel geben zu müssen. Es wird sich aber Mancher, der eines der gewöhnlichen Brechmittel, wie Ipecac., Tart. stibiat., Cupr. sulfur. schon angewandt hat, gegebenen Falls immer wieder in einiger Verlegenheit befinden, ob und welches von diesen Mitteln zu verwenden sei. Denn alle drei wirken — das eine mehr, das andere weniger — durch Reizung der Magenschleimhaut, arrodiren bisweilen geradezu die empfindlichen Verdauungsorgane der Kinder und verursachen meistens Diarrhœen; alle drei lassen aber auch oft im Stich oder wirken wenigstens nicht so prompt, wie es oft wünschbar wäre, und alle drei sind dem Kinde schwer, bisweilen gar nicht in bestimmter Dosis beizubringen.

Wenn ich mir erlaube, mit Nachstehendem die Aufmerksamkeit der Herren Collegen auf das Apomorphin als Brechmittel par excellence zu lenken, so geschieht es deshalb,

weil ich in einem Zeitraum von fünf Jahren in circa fünfzig Fällen die Beobachtung machen konnte, dass mit diesem Brechmittel die eben berührten Nachtheile der gewöhnlichen Emetica vermieden werden. Die Application und Dosirung desselben ist eine bequeme, genaue; die Wirkung eine prompte, gefahrlose und, was die Hauptsache ist, der Verdauungstractus bleibt dabei vollständig intact.

In der Absicht, das Resultat meiner Beobachtungen zu publiciren, fand ich bei Durchsicht der einschlägigen Literatur, dass Dr. *Jurasz*, Assistenzarzt der medicinischen Poliklinik in Heidelberg unter dem Titel: „Ueber die Wirkung des salzsauren Apomorphin (als Emeticum und Expectorans), eine klinische Studie" im XVI. Band des deutschen Archivs für klinische Medicin schon im Jahr 1875 dieses Thema allseitig erschöpfend abgehandelt hat und meine Ergebnisse, soweit sie das Apomorphin als Emeticum betreffen, sozusagen Wort für Wort mit den seinen zusammentreffen.

Ich ziehe es deshalb vor, den Inhalt der citirten Schrift in einigen Sätzen auszugsweise möglichst getreu wiederzugeben.

1) Ueber das Apomorphin als Emeticum besitzen wir eine Anzahl von Arbeiten, welche alle darin übereinstimmen, dass dieses Mittel unter den in diese Gruppe gehörenden den ersten Platz einnimmt. Wegen der Vorzüge, welche es vor allen Emeticis besitzt, hat man vielfach die Hoffnung geäussert, dass das Apomorphin sich schnell den verdienten Ruhm erwerben und die übrigen Nebenbuhler aus der Praxis verdrängen werde; indessen ist dies bis jetzt nicht eingetreten, da es doch ein Mittel geblieben, welches mit einem gewissen Misstrauen betrachtet wird.

2) Es ist der Nachweis geleistet, dass das Apomorphin in gelöstem Zustande bei vollständigem Farbenwechsel selbst nach längerem Stehen seine brechenerregenden Eigenschaften ohne sonstige Nebenwirkungen behält, und dass es deshalb ganz gleich bleibt, ob man eine frische oder ältere Lösung verwendet.

3) Es ist die subcutane Injection als die sicherste, bequemste und in kleinen Dosen am schnellsten zu Erfolgen führende erwiesen (*Quehl*, Ueber die physiol. Wirkung d. A. Inauguraldissertation. Halle a. S., 1872).

4) Die Injection dieses Mittels führt an sich keine übeln Veränderungen der Haut herbei.

5) Bei der Anwendung des Apomorphin bei kleinen Kindern kommt es, um eine sichere Wirkung zu erhalten, auf eine genaue Dosirung des Mittels an.

Um sich dabei eine bestimmte, ganz kleine Quantität in der *Pravatz*'schen Spritze besser abmessen zu können, habe ich mich in der Regel einer $^1/_2$procentigen Lösung bedient und injicirt:

im Alter	bis	3	Monat	0,0005—0,0008
„ „	„	1	Jahr	bis 0,0015
„ „	„	5	„	„ 0,003
„ „	„	10	„	„ 0,008

6) Die Zeit zwischen Injection einer Brechdosis und dem ersten Reactionszeichen beträgt $^1/_2$—1, selten mehr als 3 Minuten. In dieser Zeit zeigt sich keine besondere Veränderung im Wesen des Kindes ausser Schrei beim Einstich der Injectionsnadel. Bei Beginn der prodromi des Erbrechens tritt oft eine plötzliche, auffallende Ruhe ein. Wenn die Kinder vorher unruhig gewesen, verfallen sie in eine gewisse Apathie, werden still, gähnen, erblassen, verbleiben bisweilen mit starrem Blick in regungslosem Zustande, nicht selten zeigt sich schwächere oder stärkere Schweisssecretion, Thränen, Salivation. Bei ganz kleinen Kindern können die Erscheinungen noch hochgradiger sein. Allein diese Erscheinungen des Collapses sind nicht von langer Dauer; denn das Stadium der prodromi geht schnell in Brechen über.

7) Die Apomorphinwirkung beschliesst meistens grosse Schlafsucht. Kinder in's Bett gelegt, schlafen bald und erwachen nach kurzem oder langem Schlaf vollständig hergestellt (?).

8) Dieselben Collapserscheinungen, welche auch bei den übrigen Emeticis vorkommen, sind aber immer harmlos bei Apomorphin, weil sie schnell vorüber und bald nach Aufhören des Brechens der Schlafsucht weichen. Nach Erholung der Kinder sind keine weitern Wirkungen des Apomorphin sichtbar.

9) Abgesehen davon, dass Collaps auch bei andern Emeticis statt hat, und dass er bei Apomorphin schnell vorübergeht und nie von einer traurigen Catastrophe gefolgt ist,



sprechen für Apomorphin von theoretischer Seite alle diejenigen ihm zukommenden Vorzüge, an denen es allen übrigen Emeticis fehlt:

Sicherheit und Schnelligkeit des Erfolgs, Mangel an Complication und angenehme Applicationsweise.

10) Apomorphin wird den ersten Platz als Brechmittel um so mehr einnehmen und hoffentlich in Zukunft nur allein gebraucht werden, wenn man bedenkt, dass alle andern Brechmittel, abgesehen von ihrer unsicheren Dosirung, nur wirksam sind durch Reizung des Verdauungstractus, wobei mit Erbrechen oft schwächende Diarrhœ verbunden ist.

11) Die Indication für den Gebrauch des Apomorphin findet überall da statt, wo es sich um Entleerung des Mageninhalts oder des Inhalts der Luftwege handelt.

12) Innerlich gereicht entwickelt das Apomorphin vortreffliche Wirkung als Expectorans; es bewährt sich besonders dann, wenn das Hinderniss der Expectoration in einem zähen, schwer löslichen Schleim liegt.

Es erübrigt mir nur noch, diesem Résumé beizufügen, dass ich von meinem verehrten Freund Herrn Dr. *Rabow*, seiner Zeit erster Assistenzarzt bei Herrn Prof. *Leyden* in Strassburg, auf die Vorzüge des Apomorphin aufmerksam gemacht, mich derselben nach dem Recepte der Strassburger Klinik [1]) bediente und mich von der Vortrefflichkeit des Mittels überzeugte, dasselbe einzig als Brechmittel und zwar in ausgedehnterem Maasse anwandte und dessen Anwendung nie zu bereuen hatte.

Zunächst leistete es mir vorzügliche Dienste in allen den Fällen von Diphtheritis, welche mit Croup complicirt oder doch darauf suspect waren. In einzelnen Fällen drängte sich mir der Gedanke auf, dass das Apomorphin, abgesehen von seiner brechenerregenden Eigenschaft, umstimmend, um nicht zu sagen anticymotisch wirke.

Ferner habe ich zu verzeichnen, dass ich 10 Fälle von primärem Croup, und unter diesen ein $^1/_4$ Jahr altes Kind, mit Apomorphin subcutan behandelte und von diesen Patienten einen einzigen verlor, weil ich nicht zeitig genug auf dem Platze war, wie sich die Erstickungsanfälle wiederholten. (Vide pag. 46 u. f. Redact.)

Endlich habe ich zu erwähnen, dass ich, ermuthigt durch die Erfolge, anfing, das Apomorphin in allen den Fällen subcutan als Brechmittel zu verwenden, wo bedeutende Athemnoth auf Verlegung der Athemwege schliessen liess und die physicalische Untersuchung für Bronchitis und Bronchiolitis sprach. Auch in diesen Fällen überzeugte ich mich von der vorzüglichen Wirkung des Apomorphin und neige mich zu der Ansicht hin, dass mancher Fall durch die dem Apomorphin innewohnende resolvirende und das Bronchialsecret verflüssigende Eigenschaft geheilt worden sei.

Zum Schlusse theile ich noch mit, dass ich zufällig zu einer Arsenikvergiftung kam. Mit dem sofort angewandten subcutan injicirten Apomorphin waren die Kinder von der Magencontentis innert fünf Minuten befreit und gerettet.

Eine Patientin, die an einer colossalen Pharyngitis der Art litt, dass sie absolut keinen Tropfen Flüssigkeit, folglich auch kein Brechmittel schlucken konnte, machte ich eine Apomorphininjection; sie erbrach prompt, allerdings unter grossen Schmerzen, entleerte dabei eine Menge Eiter und Schleim, konnte bald wieder schlucken und war in kurzer Zeit hergestellt.

Ueber das Apomorphin als Expectorans innerlich gereicht, habe ich noch wenig Erfahrung; immerhin haben die wenigen Fälle, die ich in letzter Zeit damit behandelt habe, einen befriedigenden Verlauf genommen. Es waren meist doppelseitige Lungencatarrhe mit trockenen Ronchi bei Erwachsenen; abgesehen davon, dass die Patienten mit der Wirkung zufrieden waren, machte es mir den Eindruck, dass der Auswurf rasch lockerte und flüssiger wurde.

Wenn ich mit diesem die Aufmerksamkeit der Herren Collegen auf die Schrift von

---

[1]) Arzneiverordnungen zum Gebrauch für Klinicisten und angehende Aerzte, zusammengestellt von Dr. *S. Rabow*, früherem ersten Assistenzarzt der medicinischen Klinik zu Strassburg.

Das Recept lautet: Apomorph. hydrochl. 0,1,
Aq. destill. 10,0.

D. S. Zur subcutanen Injection. $^1/_2$—1 Spritze bei Erwachsenen; bei Kindern höchstens zu $^1/_4$ Spritze. Schnell und sicher wirkendes Brechmittel. (Für Aerzte empfehlenswerth, vorstehende Lösung stets im Hause zu haben; sie bleibt noch nach einem Jahre wirksam, trotz der veränderten [dunkelgrünen] Färbung.)



Dr. *Jurasz* gelenkt und damit etwas dazu beigetragen habe, dass das Apomorphin mehr als es bis jetzt geschehen ist, zu Ehren gezogen wird, so bin ich überzeugt, dass das Apomorphin dannzumal auch „die übrigen Nebenbuhler aus der Praxis verdrängen wird“, und dann ist der Zweck dieser Zeilen erreicht.

Neumünster. Dr. *Stutz*.

Ausland.

Deutschland. Diphtheritis und Croup. Gelegentlich einer Discussion in der Berliner medicinischen Gesellschaft machte *Virchow* darauf aufmerksam, er habe schon im Anfang der Fünfziger-Jahre den Nachweis zu führen gesucht, dass es bei dem, was man ausschliesslich Croup nannte, eine grosse Zahl von Fällen gebe, in denen ursprünglich Diphtherie vorhanden sei. Inzwischen sei ein gänzlicher Umschwung in den Anschauungen eingetreten, so dass jetzt fast nichts mehr vom Croup übrig geblieben sei. Dem gegenüber glaubt *V.* betonen zu müssen, dass es sich doch um zwei wesentlich verschiedene Krankheitsbilder handle. Das, was man diphtheritische Membranen nennt, seien fibrinöse Häute, welche der Trachea oberflächlich aufliegen. Die Membran, welche sich bei Diphtherie bilde, sei dagegen die sich allmälig ablösende mortificirte Oberfläche, wobei es nicht ohne Erosion oder Ulceration abgehe. Dieser Process könne in einzelnen Fällen in die Trachea, ja sogar in die Bronchien hinabgehen. Was die Frage der Infection betreffe, so sei die Züchtung des Infectionsträgers zwar noch nicht gelungen, jeder diphtheritische Process zeige aber die kleinen Körnchen, die *V.* früher für Exsudatkörnchen hielt, die er aber jetzt kein Bedenken mehr trage, als parasitäre Gebilde anzuerkennen. Diese fehlen bei fibrinösem Croup vollständig. Man könne also nicht umhin, zwei total verschiedene Processe anzuerkennen, und wenn auch die Trennung für die Praxis grosse Schwierigkeiten haben möchte, so sei es doch für die Discussion einer solchen Frage sehr wichtig, diese Dinge auseinander zu halten.

In einer spätern Sitzung sprach Prof. *Henoch* über die Diphtheritis-Epidemie im Jahre 1882/83.

Die Mittheilungen des Vortragenden bezogen sich auf die Epidemien von Diphtherie auf der Kinderstation der kgl. Charité, wo die Erkrankungen an Diphtherie geradezu endemisch sind. Es wurden in die Kinderstation 319 Fälle von ächter Diphtherie aufgenommen. Mortalität: es sind 208 von 319 Fällen gestorben. Sie war am allerungünstigsten in den drei ersten Lebensjahren, von 118 Fällen sind nur 17 durchgekommen. Die Gründe dieser colossalen Mortalität sucht der Redner in dem Genius epidemicus, in dem schlechten Material, das aus den Kindern des Proletariats in den elendesten Verhältnissen besteht, und in den ungünstigen Verhältnissen, welche in der Kinderstation der Charité herrschen. Sämmtliche Lebensalter und sämmtliche Stadien des Croup wurden operirt; weder das zarteste Alter gab eine Contra-Indication, noch ein sehr spätes Stadium der Affection. Es gibt für den Vortragenden nur eine einzige Contra-Indication, und das ist die Gegenwart sehr bedeutender infectiöser Symptome, was ja gerade bei den diphtheritischen Croupfällen nicht sehr häufig vorkommt. Die Operation ist in einigen Fällen selbst im zartesten Lebensalter mit Glück ausgeführt worden. Unter 118 Fällen von Diphtherie in den drei ersten Lebensjahren wurden 66 operirt, von denen 2 durchkamen. Die Todesursache nach der Operation war fast immer entzündliche Lungenaffection, Bronchitis, Bronchopneumonie, Bronchitis crouposa etc. Wichtig erscheint, dass man auf die Respirationsziffer nach der Operation achte. Der diphtheritische Croup charakterisirt sich durch eine ziemlich normale Respirationsziffer. Dasselbe ist der Fall, wenn man operirt hat. Wenn nun nach der Operation an demselben oder an dem nächsten Tage die Respirationsziffer mit einem Male in die Höhe geht, so kann man von vorneherein sagen, dass es sich nicht mehr blos um Larynx und Trachea handelt, sondern dass der Process in die Lunge herabgestiegen ist. Daher legt *H.* der Respirationsziffer viel mehr Bedeutung bei als dem Fieber. Ebenso hält er einen fetzigen, röhrigen Auswurf nach der Tracheotomie für ein schlechtes Zeichen.

Der Vortragende geht nun auf einige besondere Symptome ein, welche sich bei diesen Epidemien darboten. Es ist bekannt, dass bei der Diphtherie gewisse Formen von Ausschlägen vorkommen sollen, und zwar finden sich dieselben schon von den frühesten Autoren erwähnt. *H.* ist trotz sehr genauer Beobachtung nur höchst selten in der Lage gewesen, etwas Derartiges zu beobachten. In den allermeisten Fällen handelte es sich

nach *H.*'s Meinung wohl um Verwechselung mit Scarlatina. Mit Sicherheit hat *H.* nur 3 unter den 319 Fällen gesehen, welche ein wirkliches Erythema darstellten, und zwar trat dies besonders an den Streckseiten der Extremitäten in diffusen Flecken und als Erythema urticaria auf, und zwar völlig fieberlos. Was die Adenitis betrifft, welche unter den Kiefern vorkommt, so ist auch bei Scharlach dieses Symptom sehr häufig, doch sind die Erscheinungen ganz andere. Es ist *H.* von jeher aufgefallen, dass die Drüsenschwellung bei Diphtherie sich fast jedesmal zurückbildet, ohne in Verjauchung überzugehen, während die scarlatinösen Formen gewöhnlich diesen Ausgang nehmen, Phlegmonen bilden und verjauchen. Indessen ist dies nicht durchaus constant. *H.* hat unter den Fällen sieben beobachtet, bei denen Härte und dann Eiterung eintrat, aber keine eigentliche Verjauchung. Hin und wieder wird auch mitgetheilt, dass Fälle von Diphtherie mit Gelenksanschwellung verbunden gewesen sein sollen, doch hat *H.* niemals, weder hier noch sonst jemals, einen solchen Fall gesehen. Dasselbe gilt auch von der vielbesprochenen Endocarditis. Bekanntlich haben einige französische Autoren, besonders *Bouchut*, behauptet, dass bei fast jeder Diphtherie Endocarditis auftrete. *H.* hat seit einer Reihe von Jahren seine Aufmerksamkeit auf dieses Symptom gelenkt, es jedoch niemals bei Diphtherie gefunden.

In Bezug auf die Albuminurie bemerkt *H.*, dass er früher der Ansicht war, dass dieselbe von keiner Bedeutung für die Prognose sei. Man findet sie in der That bei sehr vielen Diphtherien, welche gut enden. *H.* ist inzwischen aber doch anderer Meinung geworden, insofern als er die Quantität des Albumens für etwas Wichtiges hält. Wenn der Niederschlag an Eiweiss im Reagensglase etwa den dritten Theil der Urinsäule selbst beträgt, so hält *H.* dies für ein prognostisch schlechtes Zeichen. Es sind das meist sehr schwere Fälle, während im Allgemeinen gut verlaufende Fälle einen geringeren Eiweissgehalt oder nur eine mässige Trübung zeigen. Diese schweren Fälle sind es, die entweder durch die Heftigkeit der septischen Krankheit tödtlich verlaufen oder, wenn sie darüber hinwegkommen, schliesslich Nephritis hinterlassen, welche die Reconvalescenz in hohem Grade beeinträchtigt. Die Erscheinungen dieser Nephritis diphtheritica weichen von der Scharlachnephritis wenig ab: Verlauf über viele Wochen, Schwanken des Albumengehaltes. Dasselbe gilt von den Erscheinungen am Herzen. Sehr häufig verbinden sich die Nephritiden auch mit Lähmungen. In einer Beziehung besteht dagegen ein Unterschied von der scarlatinösen Form. Während die Scharlachnephritis fast immer von Oedem begleitet ist, ist das Auftreten von Hydropsien im Gefolge der diphtheritischen Nephritis selten. *H.* hat nur fünf bis sechs solche Fälle beobachtet. Auch Urämie kommt äusserst selten bei Diphtherie vor.

Schliesslich gibt *H.* noch einige therapeutische Notizen, die sich auf die Anwendung von neueren Mitteln beziehen. Leider muss *H.* von vornherein bemerken, dass alle diese Versuche zu keinem günstigen Resultat geführt haben. Ueber die Anwendung des Pilocarpins sind die Acten bereits geschlossen. Dagegen schien das Sublimat wegen seiner antibacteriellen Wirkung zum Versuch geeignet. Es wurde äusserlich zur Ausspritzung des Rachens in einer Lösung von zwei Centigr.: 100,0 und ferner subcutan in einer Dosis von fünf bis fünfzehn Milligr. pro die verwendet. Diese Fälle, welche Kinder von 7 Monaten bis zu 8 Jahren betrafen, sind indess sämmtlich gestorben. Zu derartigen Versuchen darf man selbstverständlich nicht leichte Fälle nehmen, die von selbst durchkommen, sondern man muss die Wirkung der Mittel gerade an schweren Fällen erproben. — Das zweite Mittel, das zur Prüfung gelangte, war der Arsenik. Es wurde verordnet: Solut. arsen. Fowleri 2,0, Tct. nervin. Bestuscheffii 8,0, M. D. S., zweistündlich zwei bis zwölf Tropfen. Auch dieses Mittel blieb ohne Nutzen. — Das letzte Mittel, mit dem eine Reihe von Versuchen angestellt wurde, war das Papayotin. Es war *H.* schon von Anfang an auffällig, dass Prof. *Kohts*, welcher das in Frankreich schon früher angewendete Mittel wieder herausgesucht hat, seine Mittheilungen mit der Bemerkung schliesst, das Mittel wirke vorzüglich in all' den Fällen, welche sich durch eine locker sitzende Auflagerung auf den Mandeln charakterisiren, sei dagegen erfolglos in Fällen, wo es sich um tiefere Infiltrationen handelt. Mit dieser Bemerkung war für *H.* das Mittel gerichtet, denn die ersteren Fälle kommen alle von selbst durch. Das hat sich denn auch bei *H.*'s Versuchen mit dem Mittel ergeben. Sowohl in mehreren Fällen der Charité, wie in einigen der Privatpraxis wurde täglich alle zwei Stunden Papayotinlösung aufgepinselt. Allerdings wurde bei einem Patienten in sechs Tagen der Belag von den Tonsillen ab-

gestossen, die Pinselung hinderte jedoch nicht, dass noch während derselben die Beläge sich auf das Velum und weiter ausbreiteten. Bei einer 48jährigen diphtheritiskranken Frau war der Verlauf ein ähnlicher. Interessant war besonders ein dritter Fall, den *H.* zusammen mit dem inzwischen verstorbenen Collegen *Steinauer* behandelte. Derselbe hatte ein 6jähriges an Diphtherie erkranktes Mädchen alle $^1/_4$—$^1/_2$ Stunde mit Papayotin gepinselt, und allerdings lösten sich am ersten Tage die Membranen schnell ab, aber sie kamen wieder, lösten sich wieder u. s. w., bis plötzlich das Kind einen vollkommen entwickelten Croup zeigte, welcher die Tracheotomie nöthig machte. Exitus letalis. *H.* will keineswegs leugnen, dass man locker aufsitzende Membranen mit dem Papayotin herunterpinselt, aber die Controlversuche mit zehnprocentiger Pepsinlösung leisteten vollkommen dasselbe und waren dabei bedeutend billiger. (D. med. Z.)

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 26. December 1884 bis 10. Januar 1885.

Während der letzte Bericht einen von Binningen übernommenen Fall von Variola meldete, können wir diesmal 16 einheimische Fälle aufzählen. Vergl. über deren Ursprung die Correspondenz aus Basel. Zu den dort erwähnten 12 Fällen kommen noch 4 seither aufgetauchte: eine Frau, deren Mann im gleichen Geschäft arbeitet mit dem Schwager einer in Oberwil an Blattern Gestorbenen, ein 8jähriger Vetter des im letzten Bericht erwähnten Binninger Kranken, der am 19. und 25. December im Hause des Kranken auf Besuch war; ein Mädchen, dessen Infection ebenfalls in Baselland stattgefunden haben muss, woher sie erst am 5. Januar nach Basel kam, endlich eine (unrevaccinirte!) Diaconissin im Blatternspitale. — Varicellen 9 Anmeldungen (4, 7). — Morbilli scheinen in Kleinbasel abzunehmen; im Ganzen 80 Anzeigen (187, 103, 142). — Scarlatina 12 Fälle zerstreut über die Stadt (10, 5, 7). — Diphtherie und Croup 6 Fälle, wovon 4 in Kleinbasel (14, 16, 22). — Typhus nur 2 Erkrankungen (11, 12, 12). — Pertussis 15 Anzeigen (23, 13, 35). — Erysipelas 10 Fälle (6, 10, 15). — Parotitis 1 Fall.

Hülfskasse für Schweizer Aerzte.

An freiwilligen Gaben habe ich im Monat December dankend erhalten aus dem Kanton:

Aargau: Dr. *Schlatter*, Zurzach (II. Spende), 20 Fr. (20, früher angezeigt 767, zusammen 787 Fr.).

Baselstadt: Prof. Dr. *A. Burckhardt-Merian*, 40 Fr. (40 + 1055 = 1095).

Bern: DDr. *Schneeberger*, Koppigen (II. Sp.), 10 Fr., *J. Kummer*, Aarwangen (II. Sp.), 10, Prof. Dr. *Schärer*, Bern, 10 (30 + 1997 = 2027).

St. Gallen: Dr. *E. Balzer*, Oberriet, 5 Fr. (5 + 760 = 765).

Graubünden: Dr. *Siebenmann*, Klosters (II. Sp.) 10 Fr. (10 + 290 = 300).

Luzern: Dr. *J. Vonwyl*, Kriens (II. Sp.), 10 Fr. (10 + 530 = 540).

Schwyz: Dr. *Steinegger*, Lachen (II. Sp.) 10 Fr. (10 + 60 = 70).

Solothurn: DDr. *C. Kottmann*, Solothurn (II. Sp.), 10 Fr., *Ackermann*, Rosegg, 10, *J. Frei*, Solothurn, 10, *F. Schubiger*, Solothurn, 10, *Reinhardt*, Solothurn, 10, *Bott*, Solothurn, 10, *A. Kottmann*, Solothurn (II. Sp.), 10, *Walker*, Solothurn, 5, *E. Munzinger*, Olten (II. Sp.), 10, *A. Christen*, Olten (II. Sp.), 10, *Vonarx*, Olten, 10, *Kaeser*, Schönenwerd, 5, *Bachmann*, Egerkingen (II. Sp.), 10, *Studer*, Neuendorf, 10, *Nussbaumer*, Oensingen, 10, *Stocker*, Balsthal, 10, *Sidler*, Kriegstetten, 10, *Steiner*, Biberist, 10, *Wyss*, Hessigkofen, 10, *Iseli*, Messen, 10, *Witmer*, Grenchen, 10, *Garraux*, Grenchen, 10, *Marti*, Breitenbach, 10, *Wannier*, Rodersdorf, 10, *Steiner*, Schnottwyl, 10, *Cartier* jun., Olten, 5 (245 + 250 = 495).

Thurgau: *W.* in M. (II. Sp.), 50 Fr. (50 + 470 = 520).

Waadt: Dr. *M. Dufour*, Lausanne (II. Sp.), 50 Fr. (50 + 235 = 285).

Zug: Dr. *J. N. Wyss*, Hünenberg, 10 Fr. (10 + 150 = 160).

Zürich: DDr. *A. Claus*, Zürich, 30 Fr., *G. Brunner*, Zürich (II. Sp.), 10, *G. Dürst*, Winterthur (II. Sp.), 10, *Moor*, Bülach (II. Sp.), 10 (60 + 2260 = 2320).

Zusammen Fr. **540**, früher angezeigt Fr. **10,739**, total Fr. **11,279**.

Basel, 2. I. 1885. Der Verwalter *A. Baader*.

Briefkasten.

Aerztealbum. Herrn Dr. *Hirzel-William* danke ich für die Photographie von weiland Dr. *Hirzel-Schinz*. *A. B.* — Herrn Dr. *Hegner*, Winterthur: Besten Dank für das Mitgetheilte, erscheint in nächster Nummer. — Herrn Dr. *Rütimeyer*: Den Schluss Ihres Referates über die Commabacillenfrage mussten wir auf nächste Nummer verschieben. — Dr. *Sahli*, Bern: Besten Dank.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. $1^1/_2$—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titelu.Inhaltsverzeichniss.

für

Schweizer Aerzte.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die gesp. Petitzeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Prof. Alb. Burckhardt-Merian in Basel. und **Dr. A. Baader** in Basel.

N°. 3. XV. Jahrg. 1885. 1. Februar.

Inhalt: 1) Originalarbeiten: Prof. Dr. *Max Flesch:* Ueber die Pronation und Supination der Hand unter physiologischen und pathologischen Verhältnissen. — Dr. *Carl Näf:* Ein nicht typischer Fall von Pneumonie. — 2) Vereinsberichte: Section Luzern des ärztlichen Vereins der Centralschweiz. — 3) Referate und Kritiken: Prof. *H. d'Espine* et *C. Picot:* Manuel pratique des maladies de l'enfance. — Prof. *Alb. Eulenburg:* Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde. — 4) Cantonale Correspondenzen: Winterthur: Zur Abwehr der Schädigung des Gehörorgans durch den Lärm unserer Eisenbahnen. — Thurgau: Der Sanitätsdienst während des Divisionswiederholungscurses VIII in Chur. — 5) Wochenbericht: Basel: Ueber den jetzigen Stand der Commabacillen-Frage. (Schluss.) — 6) Bibliographisches.

Original-Arbeiten.

Ueber die Pronation und Supination der Hand unter physiologischen und pathologischen Verhältnissen.

(Vortrag, gehalten im pharmac.-ärztl. Bezirksverein zu Bern am 11. November 1884)
von Prof. Dr. **Max Flesch**, Bern.

In jüngster Zeit ist eine Monographie von *J. Heiberg* [1]) über die Drehungen der Hand erschienen, welche auf neuen und eigenartigen Untersuchungen beruhend, die Betheiligung der Ulna bei dieser, in den Handbüchern der Anatomie zumeist als eine Drehbewegung des Radius um die Ulna geschilderten Rotation, in gebührender Weise berücksichtigt. Da sich an die richtige Auffassung des complicirten Mechanismus, auf welchem die in Rede stehende Bewegung beruht, interessante Folgerungen sowohl für die Physiologie der Pronation und Supination, als auch für die Motilitätsstörungen nach Verletzungen des Vorderarmes knüpfen lassen, so möge es gestattet sein, in aller Kürze hier eine Darstellung zu bringen, welche, von der gewöhnlichen in einigen Punkten abweichend, vielleicht einen Beitrag zur Lösung der neuerdings mehrfach discutirten Fragen über das Wesen jener Drehung liefern kann.

Heiberg [1]) ist nicht der erste, welcher die herkömmliche Definition, wonach allein der Radius bei den Drehungen des Vorderarmes seine Stellung ändere, verlassen hat; schon im Jahr 1874 hat *O. Lecomte* [2]) Versuche angestellt, aus welchen ihm mit aller Evidenz hervorging, dass die Ulna sich mit bewege. Jeder der beiden Knochen, Radius und Ulna, beschreibt nach *Lecomte* eine Bewegung, deren Art und Ausdehnung variiren kann je nach der Lage der Rotationsaxe, die gewöhnlich den Mittelfinger schneidet, die aber auch nach auswärts oder einwärts verlegt werden kann. Jeder der beiden Knochen hat einen Pronations- und einen Supinations-

Muskel. Pronatoren sind: der Pronator teres für den Radius, der M. anconæus quartus für die Ulna; Supinatoren: der M. Supinator brevis bezw. der Pronator quadratus. Später (1877[3])) ergänzt *Lecomte* seine Anschauungen dahin, dass bei dem physiologischen Gebrauch der Hand die Axe zwischen Daumen und Zeigefinger falle, dass ferner die Ulna nicht nur nicht feststehe, sondern sogar die ausgedehnteren Bewegungen in der grossen Mehrzahl der Fälle beschreibe. Zwischen beiden Mittheilungen *Lecomte*'s liegt ein (ohne Kenntniss derselben entstandener) Vortrag[4]) in der physicalisch-medicinischen Gesellschaft zu Würzburg, in welchem auf Grund von einfachen Versuchen am Lebenden eine Abhängigkeit der Amplitude der Rotation von der Stellung des Vorderarmes im Ellenbogengelenk, bezw. von der Möglichkeit simultaner Extensions- und Flexionsbewegungen constatirt wurde. Ein kurzes Résumé der damals erzielten Ergebnisse ist von dem inzwischen verstorbenen Assistenten *Linhart*'s, Dr. *Urlichs*[5]) in Würzburg veröffentlicht und zur Erklärung seiner Beobachtungen über Rissfracturen des Proc. coronoides ulnæ verwerthet worden.

Lecomte's Darstellung ist später von *Braune* und *Flögel*[6]) bekämpft worden; sie halten fest an der alleinigen Betheiligung des Radius bei der Drehung; sie führen den Nachweis, dass die Erscheinungen derselben durch Rotationen im Radiocarpalgelenk erweitert werden können, indem je nachdem von der ulnaren oder radialen Seite her flectirt wird, die Bewegungsaxen der einzelnen Finger parallel oder nahezu parallel der Vorderarmaxe gestellt werden können. Hingegen haben andere Untersucher, *Koster*[7]) und *Heiberg*,[1]) die Mitbewegung der Ulna bestätigt, wenn auch in anderem Sinne als *Lecomte* gedeutet. *Koster* sieht in der Articulatio humero-ulnaris ein Sattelgelenk, in welchem eine Bewegung der Ulna um eine zur Streckung und Beugung senkrechte Axe möglich ist; bei der seitlichen Bewegung, welcher die Ulna während der Pronation und Supination der Hand unterliegt, beschreibt dieselbe aber mit ihrem Carpalende eine Bogenlinie, welche durch die Lageveränderung des Vorderarmes als Ganzes und kleine Beugebewegungen im Humero-ulnar-Gelenk zu Stande kommt. *Heiberg* hat diese Bogenlinie graphisch dargestellt; er kommt zu dem Schlusse, dass die Axe für die Ulnabewegung gewöhnlich etwa 1—2 cm. vom Proc. styloideus ulnæ entfernt sei, dass ferner beide Enden des Knochens sich nach den Mantelflächen conformer Kegel bewegen, welche ihre gemeinsame Spitze in der Fossa sigmoidea haben. Er stützt die Möglichkeit solcher Bewegungen auf die schon länger bekannte Incongruenz der Gelenkflächen: „Können wir bei anderen Gelenken den Grund dieser Ungenauigkeit sehr oft nicht erklären und sind wohl gar gezwungen, die Verhältnisse auf phylogenetische Ursachen zurückzuführen: beim Ellenbogengelenke liegen die Verhältnisse so, dass die entwicklungsmässige Ursache hier sein mag, welche sie will, der Nutzen oder die Verwendung der in diesem Gelenke auftretenden Ungenauigkeit besteht jedenfalls darin, dass wir viel ausgiebigere Drehbewegungen mit der Hand auszuführen vermögen, als dies bei einer vollkommenen Congruenz der Gelenkflächen möglich wäre.“ — Wenn wir schliesslich noch eines Versuches von *W. Einthoven*[8]) gedenken, aus welchem hervorgeht, dass wenn die Beugestellung der Ulna eine fixirte ist, der Ausschlag der Pronationsbewegung ergänzt wird durch eine geringe Be-

wegung im Schultergelenk — nicht Rotation um die Längsaxe des Humerus, sondern Drehung um eine von vorn nach hinten laufende Axe, in deren Folge ein Auf- und Absteigen der Condylen des Cubitalendes merklich wird — so sind wohl die Anschauungen, welche den Mechanismus der Rotation der Hand auf combinirte Actionen mehrerer Gelenke zurückführen, vollständig aufgezählt.

Die einzige Methode, zur richtigen Auffassung der Vorgänge bei dem physiologischen Gebrauche der Hand zu Rotationen zu gelangen, sind Versuche am Lebenden; das Experiment an der Leiche wird, wo es sich um willkürliche oder durch die Gewohnheit auch ohne Willenseinfluss zur Regel gewordene Combinationen mehrerer Bewegungen handelt, nur die einzelnen Componenten klar legen, und auf Grund der so erhaltenen Resultate allein in Verbindung mit den Ergebnissen der ersten Methode brauchbare Resultate geben können. Einige derartige Versuche seien hier angeführt:

1) Bei straff extendirter Stellung der Extremität lässt sich die Rotation nur in sehr beschränktem Maasse ausführen.

2) Fixirt man den Humerus bei flectirter Stellung des Armes an den Epicondylen, der Art, dass jede Bewegung derselben ausgeschlossen ist (bei einiger Uebung gelingt dies übrigens ohne jede Hülfe) und führt nun Drehbewegungen der Hand aus, so lässt sich durch Aufsetzen eines Fingers auf den Processus styloideus ulnæ feststellen, dass derselbe seinen Ort wechselt.

3) Fixirt man den Humerus in der eben erwähnten Weise und fasst nun den Radius so fest als möglich nahe dem Carpalende, der Art, dass Drehungen desselben nahezu verhindert sind (vollständig ist dies kaum möglich), es lassen sich sehr beschränkte Bewegungen im Sinne der Pronation und Supination der Hand ausführen, bei welchen die Ulna einen grösseren Ausschlag zeigt, als der Radius. (Bedarf einiger Uebung; auch *Heiberg* führt übrigens — l. c. S. 74 — ein Experiment zu alleiniger Bewegung der Ulna aus.)

4) Bringt man den gestreckten Arm in extrem pronirte Stellung und beugt nun so weit als möglich, so findet man, dass, sobald man supinirt, die Beugung etwas weiter getrieben werden kann.

Es geht aus diesen Versuchen hervor, dass die ausgiebigste Rotation der Hand stattfindet unter Betheiligung beider Knochen des Vorderarmes; dass ferner Feststellung im Ellenbogengelenke gegenüber Dislocationen im Sinne der Flexion oder Extension die Rotation beschränken und umgekehrt Feststellung in extremer Rotation der vollständigen Flexion hinderlich sein kann, dass endlich bei flectirtem Arme die Ulna einer sehr kleinen Bewegung fähig ist, die fast ohne Betheiligung des Radius die Hand im Sinne der Pronation und Supination verstellt.

Die anatomische Untersuchung hat nunmehr festzustellen, in welcher Weise diese Mitbetheiligung der Ulna sich bewerkstelligen lässt. Sie zeigt uns folgende Thatsachen:

1) Rotationen der Ulna um ihre Längsaxe sind nicht oder doch jedenfalls nur in einem so minimalen Umfange möglich, dass sie die am Lebenden nachweisbare Ortsveränderung des Proc. styloideus nicht zu erklären vermögen.

2) Geringe seitliche Bewegungen um eine von vorn nach hinten durch das

Cubitalende der Ulna sind möglich bei flectirtem Arme (übereinstimmend mit *Koster*, nach dessen Angaben bei um 25° flectirtem Arm diese Bewegung am ausgiebigsten sein soll); auch sie genügen nicht zur Erklärung des Vorganges.

Die anatomischen Thatsachen beweisen also, dass neben der Flexions- und Extensionsbewegung im Humero-Ulnargelenk nur noch eine seitliche Bewegung der Ulna um eine zur Beugungsaxe senkrechte, in eine tiefere Ebene fallende Axe möglich ist; da letztere die zu erklärende Bewegung nicht vollständig, ja nur zum kleinen Theil deckt, so kann mithin unter physiologischen Verhältnissen nur Combination der Rotation des Radius mit der gewöhnlichsten Bewegung im Ellenbogengelenke — Flexion bezw. Extension — bei der Pronationsbewegung wirksam sein. In welcher Weise dies möglich ist, zeigt ein einfacher Versuch am Skelete, dessen ausführliche Besprechung einem Aufsatze im Archiv für Anatomie zu Grunde liegt: Eine skeletirte obere Extremität ist in der Weise zusammengesetzt, dass die Ulna um einen quer durch die Condylen des Humerus laufenden Stift flectirt, dass ferner der Radius um die Ulna rotiren kann, so zwar, dass ein durch das Cubitalende des Humerus aus dem Radius in der Richtung der Rotationsaxe hervorstehender Stift zugleich dem Radius eine feste Winkelstellung zum Humerus mittheilt; das distale Ende des Radius rotirt mittelst eines medialwärts vorspringenden Metallplättchens (Ersatz der Cartilago triangularis) um einen in die Ulna eingebohrten Stift. Bringt man dies Präparat in supinirte Stellung und pronirt, so beschreibt die Ulna eine kleine Excursion im wesentlichen im Sinne der Extension. Jede Supination beruht auf einer combinirten Bewegung bestehend aus einer Rotation des Radius und einer Flexion der Ulna, jede Pronation verbindet die Rotation des Radius mit einer Extension der Ulna.

Andere Hülfsmittel der anatomischen Untersuchung sind leider nicht im Stande, hier mehr zu leisten. Die vergleichende Anatomie zeigt uns im Ellenbogengelenk eine grosse Mannigfaltigkeit des Mechanismus; von der freiesten Rotation mit Betheiligung beider Knochen (bei dem Seehund; *Aeby*[9]) bis zu dem gänzlichen Fehlen der Pronation durch Synostose bei den grossen Hausthieren, deren Cubitalgelenk auf's einseitigste als federndes Charniergelenk nur noch der Flexion und Extension dient. Beobachtungen bei partiellen Lähmungen könnten vielleicht interessante Ergebnisse produciren. Bei Bleilähmung sieht man, an hinlänglich mageren Individuen, dass an der dem Capitulum radii entsprechenden Stelle eine Einsenkung der Haut entsteht bei Bewegungen sowohl im Sinne der Flexion und Extension als der Supination und Pronation; es weist uns dies für letztere auf die Mitbetheiligung des hier als Gelenkspanner wirkenden Musculus anconæus quartus hin.

Von grossem Interesse sind die Umgestaltungen, welche das Ellenbogengelenk unter pathologischen Verhältnissen erfahren kann, wenn nämlich nach Fracturen des Vorderarmes entstandene Beschränkungen der Drehung sich allmälig wieder ausgleichen. Eine besonders schöne derartige Beobachtung bot ein Fall von seitlicher Gelenkbildung nach Fractur beider Vorderarmknochen;[10]) die beiden Callusmassen berühren sich in einem wahren Gelenk, das indessen nur eine beschränkte Beweglichkeit hat; an dem Oberarmbein ist dagegen die Leiste, welche Trochlea und Capitulum radii trennt, vollständig verschwunden und so die überknorpelte

Fläche in eine beide Vorderarmknochen aufnehmende Sattelgrube ohne trennenden Grat umgewandelt. Es scheint, dass so eine vicariirende Rotation im Ellenbogen, beiden Knochen gemeinsam wie bei dem Seehunde, zu Stande gekommen ist. Später ist es nun gelungen, an mehreren Fällen einfacher Fractur des Radius dieselbe Abschleifung der Leiste zwischen beiden Abtheilungen der Cubitalfläche des Humerus nachzuweisen; gleichzeitig erfährt auch der angrenzende Rand des Radius-Köpfchens eine Abnutzung; man darf daraus wohl schliessen, dass eine die beiden usurirenden Stellen gemeinsam schädigende Druckwirkung die Abnutzung bedingt. Verständlich wird eine solche, wenn wir bedenken, dass ja durch den Zug des Supinator brevis u. s. f. das obere Fragment des Radius bei Brüchen über der Mitte stets eine Axendrehung erfährt, die nicht bedeutungslos sein kann für das Gelenk, weil der Umfang des Köpfchens nicht drehrund, sondern elliptisch gestaltet ist. Eine Abbildung eines Präparates, welches die Usur der Knorpel zeigt, wird demnächst in der deutschen Zeitschrift für Chirurgie erscheinen.

Das Ergebniss der hier mitgetheilten Thatsachen lässt sich sonach in folgender Weise zusammenfassen:

1) Supination und Pronation der Hand beruhen auf einer complicirten Bewegung, bei welcher sich mit der Rotation des Radius eine Flexions- oder Extensionsbewegung der Ulna combinirt.

2) Erfährt die Rotation des Radius durch pathologische Veränderungen eine Beschränkung, so kann eine vicariirende Rotation im Ellenbogengelenk durch Umgestaltung der Gelenkform zu Stande kommen.

Literatur.

[1]) *J. Heiberg*, Ueber die Drehungen der Hand. Wien und Leipzig, 1884.

[2]) *O. Lecomte*, Essai de physiologie mécanique. Du mouvement de rotation de la main. Archives générales de médecine, Août 1874 (citirt nach *Heiberg*).

[3]) *O. Lecomte*, Ebenda: Mai und Juni 1877 (citirt nach *Heiberg*).

[4]) *M. Flesch*, Ueber die Drehung des Vorderarmes. Vortrag in der physicalisch-medicinischen Gesellschaft zu Würzburg, den 18. November 1876 (nicht veröffentlicht).

[5]) *K. Urlichs*, Ueber die Fractur des proc. coronoides ulnæ. Deutsche Zeitschr. für Chirurgie X. Band, S. 417.

[6]) *Braune* und *Flögel*, Ueber Pronation und Supination des menschlichen Vorderarmes und der Hand. Archiv für Anatomie und Physiologie Jahrgang 1882. Anatomische Abtheilung. S. 196.

[7]) *W. Koster*, Beitrag zur Kenntniss vom Mechanismus der Bewegungen im Ellenbogengelenk. Holländisch im Weekblad van het Nederl. Tigdschr. voor Geneesk. 15. 1880 (citirt nach *Heiberg*).

Derselbe, Die Bewegung der Ulna bei der Pronation und Supination der Hand. Ebend.; Bundel uitgegeven door de ledende vereiniging bij gelegenheed van haar 25 jarig bestean. Amsterdam, 1882, S. 1 (citirt nach *Heiberg*).

[8]) *W. Einthoven*, Quelques remarques sur le mécanisme de l'articulation du coude. Archives Neerlandaises. Tome XVII, S. 289. Haarlem, 1882 (citirt nach *Heiberg*).

[9]) *Ch. Aeby*, Ueber das leitende Princip bei der Differenzirung der Gelenke. Festschrift für *Henle*. S. 199—222 (citirt nach *Bardeleben* in *Hofmann* und *Schwalbe*'s Jahresbericht f. d. Jahr 1882. I. S. 133.

[10]) *M. Flesch*, Seitliche Gelenkbildung zwischen den Vorderarmknochen nach Fractur der Ulna. Deutsche Zeitschr. f. Chirurgie VI. Bd., S. 485.

Ein nicht typischer Fall von Pneumonie.

Vortrag, gehalten an der Versammlung der Section Luzern des ärztlichen Vereines der Centralschweiz von Dr. **Carl Näf** in Luzern.

A. B., ca. 8 Jahre alt, bisher immer gesund und von gesunden Eltern abstammend, wurde am Dienstag den 4. März 1884 unwohl; am Abend erbrach er sich ein Mal. Er klagte über Frieren, Müdigkeit in den Gliedern und Kopfschmerz. Da die Eltern glaubten, es handle sich nur um eine leichte Indigestion, wurde ich erst am Donnerstag Nachmittags gerufen. Der Knabe lag ruhig im Bette, und klagte nur, dass er Nachts nicht schlafen könne. Die Wangen waren stark geröthet, auch die übrige Haut des ganzen Körpers war mehr denn normal roth. Gesichtsausdruck zeigte nichts Auffälliges; beide Pupillen normal; Adspection des Rachens ergab nichts Abnormes; Zunge rein; im Nacken und in der Jugulargegend einige Drüsenanschwellungen; Athmen nur wenig beschleunigt, ein wenig Husten; Puls 100, Temperatur 38,8. Weder durch Auscultation noch Percussion war in den Brustorganen irgend etwas Abnormes nachzuweisen. Verhältnisse im Abdomen normal; nirgends Druckempfindlichkeit; normale Stuhl- und Urinentleerung. Die nachherige Untersuchung des Urins zeigte sowohl in Hinsicht der Farbe als Reaction und Quantität nichts Auffälliges, namentlich war kein Eiweiss nachzuweisen.

Da ich durch den objectiven Untersuch keine andere Krankheit constatiren konnte und zu gleicher Zeit mehrere Kinder an Pneumonie behandelte, die ähnliche Anfangssymptome, namentlich Erbrechen hatten, sprach ich meine Ansicht dahin aus, dass es sich wahrscheinlich um eine Lungenentzündung handle, die aber noch nicht deutlich ausgesprochen. Die Therapie war dem Befunde entsprechend eine exspectative. Die Situation war ohne erhebliche Veränderungen die nächstfolgenden Tage gleich geblieben; nur die Wangen waren blasser geworden; auch war die Röthe der übrigen Haut verschwunden. Fieber war nie beängstigend, was mich beunruhigte war nur, dass ich trotz sorgfältiger Untersuchung keine Diagnose stellen, namentlich die præsumirte Pneumonie nicht constatiren konnte.

Als ich am Montag Morgens wieder Besuch erstattete, wurde mir mitgetheilt, dass der Knabe eine sehr schlechte Nacht gehabt, dass er bald delirirt, bald tief geschlafen, während des Schlafens laut aufgeschrieen, in den Zähnen geknirscht und einige Mal erbrochen habe. Bei der vorgenommenen Inspection lag Patient apathisch auf dem Rücken, die Beine auseinander gespreizt, Pupillen auffällig gross, träg reagirend, Zunge und Zahnfleisch fuliginös belegt; im Rachen nichts Abnormes. Der Knabe gab auf laute Anfrage langsam Antwort, um sofort wieder mehr in einen soporösen Zustand zu verfallen; er selbst klagte über nichts. Der Untersuch der Brustorgane vorn ergab normale Verhältnisse. Der Knabe war nicht im Stande, sich aufzusetzen, und als ich ihn aufsetzen wollte, um nochmals hinten die Lungen zu untersuchen, schrie er auf leichtes Heben des Kopfes „Mark und Bein durchdringend"; es zeigte sich deutliche Nackenstarre; Druck auf die Wirbel erzeugte keinen Schmerz; keine Hauthyperästhesie, keine Convulsionen. Die Auscultation war nur mit Mühe vorzunehmen und ergab nichts Abnormes. Der Stuhl seit zwei Tagen ausgeblieben, Harnentleerung freiwillig, spärlich, saturirt. Für mich, der ich in meiner Praxis verhältnissmässig viele Fälle von tuberculöser Meningitis bei Kindern beobachtet, war es so ziemlich das Bild einer solchen; und da das Thermometer nur auf 37,7 stieg und der Puls 115—120 war, so war ich ganz vom Gedanken abgekommen, dass es sich um eine Pneumonie handle, waren ja doch die Hirnsymptome: Erbrechen, Zähneknirschen, weite Pupillen (allerdings beide gleich weit), Nackenstarre, ausserordentliche Empfindlichkeit bei Bewegung des Kopfes, zu laut sprechend. Auch kam mir jetzt das ganze Aussehen des Patienten sehr verändert vor: der Knabe war für die kurze Zeit, trotzdem das Fieber nie stark war, schon merkwürdig abgemagert, der Unterleib kahnförmig eingezogen. Der Knabe wollte nichts geniessen; am liebsten war es ihm, wenn man ihn ruhig liegen liess; er athmete ruhig, oberflächlich, so dass das Athmen, das hie und da von einem tiefen Seufzer unterbrochen wurde, kaum gehört werden konnte. Ich äusserte den Angehörigen, dass es sich wahrscheinlich um eine Hirnkrankheit handle und dass die Aussichten nicht gar günstig seien. Ich verordnete eine Eisblase auf den

Kopf, Einreibung von Ungt. cinereum in den Nacken und Essigklystiere, und verlangen eine Consultation. Herr College *Steiger* erschien Nachmittags 3 Uhr, constatirte dieselbe, Hirnerscheinungen, namentlich sehr weite, träg reagirende Pupillen, Zähneknirschen Nackenstarre. Wir beide hatten die grösste Mühe, den Knaben aufzusetzen; er schreit ganz jämmerlich bis wir ihn aufgesetzt hatten; dann blieb er ruhig in etwas starrer Haltung und in etwas soporösem Zustande. Mein College glaubte hinten rechts unten nicht ganz reines Athmen zu hören; ich controlirte diesen Befund, hätte mich aber nicht mit Bestimmtheit aussprechen können, dass das Athmen nicht rein wäre. Puls war 110, Temperatur 38,5; Patient hatte seit Morgens wieder erbrochen, gar nichts zu sich genommen; bei jedem Versuch, ihm etwas beizubringen, schrie er. Das Abdomen war noch stärker eingezogen, die Pulsatio der Aorta abdominalis leicht zu fühlen. Es war jetzt der 7. Tag der Erkrankung. Unsere Diagnose lautete: Hirnaffection, möglicherweise Meningitis tuberculosa. Zudem liessen wir also die Frage offen, ob nicht zugleich die Lunge mit afficirt sei. College *Steiger* war mit meiner Ordination einverstanden. Weil noch kein Stuhl erfolgt war, und um auf den Darm abzuleiten, wurde innerlich noch Calomel verordnet.

Ich will nun nicht die Krankengeschichte jeden Tages bringen. Herr Dr. *Steiger* und ich sahen den Patienten jeden Morgen mit einander; am Abend machte ich immer einzeln noch einen Besuch und constatirte, dass die Temperatur am Abend meist um 1° höher war. Ich will nur hervorheben, dass in den folgenden Tagen das Bild einer Meningitis immer täuschender wurde. Jeden Morgen bei unserm gemeinschaftlichen Besuche hiess es, der Knabe sei die ganze Nacht ruhig, apathisch dagelegen, habe hie und da in den Zähnen geknirscht und erbrochen, nichts eingenommen. Patient war zum Skelet abgemagert; er lag ruhig da mit ausgespreizten Beinen, eine Hand gewöhnlich an den Genitalien haltend, immer ausgesprochene Nackenstarre, sogar Contractur in den Extremitäten; man konnte z. B. einen Arm auf den Ellbogen stellen; er blieb stehen und machte die bekannten pendelnden Bewegungen. — Bemerken muss ich nun aber, dass wir am zweiten Consultationstage oder am 9. Erkrankungstage hinten rechts oben zum ersten Male etwas Knisterrasseln und eine leichte Dämpfung mit tympanitischem Beiklang constatirten. Temperatur 39,0, Puls 115. Wäre das nun der 2. oder 3. Tag der Erkrankung gewesen und hätten nicht diese ausgesprochenen Hirnerscheinungen so viele Tage prædominirt, so würden wir eine einfache primäre Pneumonie diagnosticirt haben, um so mehr, da, wie schon bemerkt, Pneumonie unter den Kindern herrschte. — Ich für meine Person bin nicht so leicht geneigt, bei einem und demselben Patienten sofort zwei und noch mehrere von einander unabhängige Erkrankungen herauszufinden; ich bemühte mich deshalb, diese Erscheinungen an verschiedenen Organen in Zusammenhang zu bringen, und da lag nichts näher, als eine tuberculöse Meningitis mit nun folgenden Lungenerscheinungen anzunehmen. Aber dieses plötzlich aufgetretene Knisterrasseln, diese rasch entstandene Dämpfung! Wollte man eine Lungenentzündung annehmen, so war man in Verlegenheit, was man dann mit den Hirnerscheinungen machen sollte. Sollte man da zu gleicher Zeit auch noch eine Meningitis annehmen! Zudem schien mir immer der Charakter des Fiebers, das ruhige apathische Daliegen des Patienten, mit dem oberflächlichen, kaum hörbaren Athmen gegen eine Pneumonie zu sprechen. Nun unsere Therapie: Mercurialeinreibung auf den Kopf, Eisblase, innerlich Calomel war auch mehr gegen die Hirnerscheinungen gerichtet. — Ich muss nun erwähnen, dass am folgenden Tage die Lungenerscheinungen sich sehr rasch ausdehnten, so dass wir bald hinten rechts von oben bis unten, und vorn oben vollständige Dämpfung hatten; jetzt trat auch häufiger Husten ein; dagegen traten jetzt, also 10 Tage nach der Erkrankung, die Hirnerscheinungen zurück: vor Allem verloren sich die Contracturerscheinungen; Patient bekam wieder ein besseres Aussehen; und obschon die pneumonische Affection sehr ausgedehnt war, so zeigte sich nie irgend ein beängstigendes Symptom. Es trat sehr rasch und ohne Störung die Resolution ein, und am 20. März, also am 16. Tage nach der anfänglichen Erkrankung, und etwa am 8. oder 9. Tage, nachdem wir die Lungenaffection constatirt, ward Patient fieberlos, bekam Appetit; es blieben durchaus keine Hirnerscheinungen zurück; der sehr intelligente Knabe, so schwach er auch war, erholte sich relativ schnell, und ist seitdem bis auf den heutigen Tag (24. November) auch ganz gesund geblieben und erzählte mir erst vor einigen Tagen, er bekomme in der Schule immer wieder die besten Noten.

Dass die physicalischen Erscheinungen bei der Pneumonie einige Tage latent bleiben können, und — besonders bei Kindern — im Anfang mehr cerebrale und gastrische Störungen auftreten, ist bekannt; und ich will hier in Kürze als Gegenstück einen andern Fall anführen, den ich einige Wochen nach dem ersten in der Nachbargemeinde Littau in Behandlung bekam:

Knabe J. J., ca. 10 Jahre alt, war am Palmsonntag noch mit seiner Palme in der Kirche gewesen. Am Nachmittag fühlte er sich unwohl und schlief die folgende Nacht unruhig. Am Morgen kam die Mutter zu mir und verlangte, dass ich im Verlaufe des Nachmittags den Knaben besuche. Um 12 Uhr Mittags kam ein zweiter Bote und meldete, ich soll sofort kommen, der Knabe sei sehr schwer krank, „habe den Verstand verloren", man glaube, er werde baldigst sterben. Als ich etwa um 2 Uhr Nachmittags dort ankam, lag Patient ganz bewusstlos im Bette, mit stark geröthetem Gesichte, beschleunigtem Athmen, Zähne fest auf einander gebissen, so dass der Mund fast nicht zu öffnen war; Temperatur 40,5, Puls 120, voll und hart. Die Leute hatten die Diagnose schon gestellt und zwar auf Hirnentzündung. Meine physicalische Untersuchung ergab wenige bestimmte Anhaltspunkte; nur über der linken Lunge war hinten oben unreines Athmen zu constatiren; die Pupillen waren contrahirt, ohne Reaction. Meine Erklärung war, dass es sich höchst wahrscheinlich um eine Lungenentzündung handle, und dass der Fall nicht so bedenklich sei, wie er erscheine. Ich verordnete Blutegel an den Kopf, Eisblase, innerlich Calomel. Am 3. Tage Morgens konnte ich die pneumonische Infiltration hinten links oben ganz deutlich nachweisen; Patient war in der verflossenen Nacht schon zum Bewusstsein gekommen; weitere Hirnerscheinungen stellten sich gar keine mehr ein, und die Pneumonie war am 7. Tage nach der Erkrankung vollständig in Resolution, und Patient konnte bald aus der Behandlung entlassen werden. — Das war ein Pneumoniefall mit prævalirenden Hirnerscheinungen im Anfange, wie er häufig bei Kindern vorkommt.

Vergleicht man die Hirnerscheinungen in beiden Fällen für sich allein, und wollte man aus denselben eine Hirnerkrankung für sich diagnosticiren, so würde man in der erstern mehr die chronische oder tuberculöse, und in der zweiten die acute Meningitis erblickt haben. Dass beide Fälle nichts mit Meningitis zu thun hatten, hat der Verlauf deutlich gezeigt.

Der letzte Fall war mir auch von Anfang an ganz klar. Diese acut auftretenden initialen Hirnerscheinungen bei Kinderpneumonien sind, wie bemerkt, nicht selten. Ueber die Ursachen derselben waren bis anhin die Ansichten getheilt. Ich glaubte, dass die mehr typhösen Symptome (Erbrechen, Schwindel, Kopfschmerz, Apathie, Somnolenz) ohne Bedenken allein von der rapiden Steigerung und der continuirlichen Höhe der Temperatur abzuleiten seien, und dass bei einer besondern Disposition auch Convulsionen auf diese Weise entstehen könnten. Eine Meningitis kann wohl nur da angenommen werden, wo die Hirnsymptome nicht blos als initiale auftreten, sondern auch im weitern Verlaufe der Krankheit bis zum eventuellen Exitus letalis fortdauern. Dass die Meningitis cerebrospinalis sich mit Pneumonie verbinden kann, ist bekannt. Die Erscheinungen der erstern bleiben dann immer die prævalirenden, und die Pneumonie erscheint dann nur als zufällige Complication.

Der erstere Fall aber hat mich oft nachdenken gemacht. Wie, fragte ich mich, waren dort die Hirnerscheinungen, die doch wohl 10 Tage lang die prævalirenden waren, zu deuten? Eine Pneumonie, die im Anfange nur im Centrum der Lunge versteckt gewesen, und erst später, wie sie von uns constatirt werden

konnte, an die Peripherie gelangt wäre, hätte doch von Anfang an andere für Pneumonie charakteristische Symptome: starkes Fieber, beschleunigtes Athmen, Husten etc. bedingen müssen. In unserm Falle aber war, wie betont, die Fiebererscheinung mässig, am 7. Tage, als die Hirnerscheinungen sehr stark ausgesprochen waren, sogar null (37,7). Die Hirnerscheinungen konnten also nicht durch das Fieber bedingt sein. Das Athmen war stets, wenigstens bis etwa zum 10. Tage, ganz ruhig, oberflächlich. Die Hirnerscheinungen waren zudem gar nicht so acut, alarmirend aufgetreten, mehr schleichend, ähnlich, wie bei einer tuberculösen Meningitis. Die Pneumonie konnte erst 10 Tage nach der Erkrankung constatirt werden, und der Befund war dazumal gerade, wie bei einer Pneumonie im Beginne, und hatte auch von dort an gerechnet einen 7—8tägigen Verlauf.

So oft ich mir also diesen Fall zurecht legen wollte, so oft fand ich Schwierigkeiten. Es war für mich nun höchst interessant, als ich in der „Zeitschrift für Therapie", herausgegeben von Dr. *Weiss* in Wien, vom 15. Mai 1884 einen Aufsatz von Prof. *Jürgensen* über genuine Pneumonie las. Er spricht sich darin hauptsächlich über die Aetiologie der Pneumonie aus und sagt: der alte Lehrsatz: „Frigus unica pneumoniæ causa" gelte nicht mehr. Die Pneumonie sei eine Allgemeinerkrankung, die sich hauptsächlich, nicht allein in der Lunge localisire, und diese Allgemeinerkrankung sei eine Infectionskrankheit; der Träger der Infection sei, wie bei andern Infectionskrankheiten, ein Micrococcus. Dieser Pneumoniecoccus sei durch *Emmerich* in München entdeckt worden. Man müsse sich vorstellen, dass das Krankheitsgift im Blute kreise, und besonders in den Lungen und der Pleura einen Prædilectionsort für seine Ansiedlung finde, unter Umständen aber auch an andern Orten erscheinen könne. Von besonderm Interesse seien in dieser Beziehung die Untersuchungen von *Nauwerk* in Tübingen. Derselbe habe in 13 Nieren verstorbener Pneumoniker regelmässig die *Friedländer*schen Coccen gefunden. *Jürgensen* selbst habe einen Fall von Gehirnerkrankung bei Pneumonie beobachtet, wo im Gehirn zahlreiche Coccen gefunden worden etc.

Mit diesem Aufschluss wäre nun auch der von mir zuerst angeführte Fall klar gelegt. Man müsste annehmen, dass der Pneumoniecoccus erst im Gehirn eingewandert und dort die Symptome hervorgerufen habe, die an und für sich nicht gar schlimm waren und mich einzig deshalb beunruhigten, weil sie in mir Verdacht auf tuberculöse Meningitis aufkommen liessen. Erst später hätte sich der Coccus in den Lungen niedergelassen und die gewöhnlichen pneumonischen Erscheinungen hervorgerufen.

Sei dem, wie ihm wolle; der Fall hat nicht so sehr therapeutisches als vielmehr diagnostisches Interesse. Wir behandelten die Hirnerscheinungen mit den gewöhnlichen Mitteln; die Pneumonie selbst gab uns nichts zu schaffen. Hätte ich vor diesem Fall den Aufsatz von *Jürgensen* gelesen, so würden mich jedenfalls die Hirnerscheinungen weniger beängstigt haben; ich hätte mit mehr Geduld auf die charakteristischen Symptome der Pneumonie gewartet, und die Prognose weniger schlimm gestellt.

Vereinsberichte.

Section Luzern des ärztlichen Vereins der Centralschweiz.

1. Sitzung den 29. März 1884, Nachmittags 4 Uhr im Café Hungaria. [1])

Präsident: Dr. *Näf*, Actuar: *Schmid*.

Anwesend 10 Mitglieder.

1) Das Präsidium fordert im Namen des neuen Comités die Mitglieder zu reger Theilnahme an der Section und zu collegialem Entgegenkommen im practischen Leben auf, damit wir unserem Stande, der ein wissenschaftlicher sei, Ehre machen.

2) Als neue Mitglieder treten der Section bei die Herren DDr. *Thalmann* und *Vogel*.

3) Vortrag von Dr. *Steiger* über zwei selbstbeobachtete Fälle von Thrombus vaginae (siehe denselben in extenso Corr.-Bl. 1884, Nr. 11).

Dr. *Näf* theilt die Ansichten *Steiger*'s. Tritt ein Hämatom vor Vollendung der Geburt auf, so extrahire man das Kind möglichst rasch, weil durch den Druck des Kopfes auf die rückfliessenden Gefässe die Blutung für Mutter und Kind gefährlich werden und die Extraction später grössere Schwierigkeiten bieten könnte. Eine Eröffnung eines solchen Hämatoms soll nur vorgenommen werden, wenn dasselbe ein Geburtshinderniss wird. — Ausser diesen Hämatomen, die direct mit der Geburt im Zusammenhang stehen, treten solche bei Traumen und auch sonst während der Schwangerschaft auf, wo wahrscheinlich einfach durch Fluxion eine Zerreissung eines Gefässes eintritt. Vortragender theilt einen Fall mit, wo bei einer virgo intacta jedesmal bei der Periode eine starke Schwellung des rechten lab. maj. auftrat.

Dr. *Nager* frägt nach der wissenschaftlichen Berechtigung des Namens Thrombus vaginæ, worauf Dr. *Steiger* derselben nur eine durch das Alter gewordene zuerkennt, während vom pathologisch-anatomischen Standpunkt aus der Ausdruck Hämatom der richtige sei.

Dr. *Vogel* erwähnt eines Falles auf der geburtshülflichen Klinik in Bern, wo das Hämatom aussen von den Schamtheilen aus eröffnet werden konnte.

Dr. *Otto Stocker* nimmt Veranlassung, einen Fall hier anzuknüpfen mit ausgesprochener Pyämie in Folge einer colossalen, aber vereinzelten Venenentzündung des Unterschenkels, wo totale Excision sehr rasch Nachlass der bedrohlichen Symptome und Heilung zur Folge hatte.

4) Dr. *Steiger* präsentirt der Versammlung eine Büchse seiner ohne Zucker condensirten Milch, die nach den gemachten Angaben über Herstellung, Haltbarkeit und Wirkung, sowie des angenehmen Geschmackes und der leichten Handlichkeit wegen volles Lob erntet.

2. Sitzung den 27. Juni 1884.

Anwesend 10 Mitglieder.

Vortrag von Herrn Dr. *Otto Stocker*. Referent wurde eines Nachmittags zu einem Fremden gerufen, der einen Krampfanfall bekommen habe. Bei Ankunft

[1]) Erhalten den 16. December 1884. Red.

war der Anfall vorüber; Pat. sehr unbesinnlich, Gesichtsausdruck starr, Kopf heiss, nicht geröthet, Pupillen sehr weit, vollständig reactionslos. Pat. kann Arme und Beine bewegen. Puls 66—68, regelmässig, voll. Temp. 37,9; Urin war in die Kleider gegangen. Nach dem Anfall einmal Erbrechen.

Inzwischen tritt ein neuer Anfall ein. Beginn ohne Aufschrei, Beine gestreckt, die Arme fest über die Brust gekreuzt, der ganze Körper heftig zitternd, Cyanose, Gesichtsmuskeln agiren lebhaft. Augen halb offen, Daumen eingeschlagen. Der Krampf hatte mehr einen tetanischen Charakter, clonische Zuckungen waren nur sehr schwach und vereinzelt im linken Arm. Keine Nackenstarre.

Ordination: 14 Blutegel an die proc. mast., 1,0 Calom. und Hunyadi.

Bis Nachts 1 Uhr traten noch 5 weitere Anfälle auf, 2 Mal mit nachfolgendem Erbrechen. Puls ging noch mehr zurück. Pat. wurde inzwischen etwas besinnlicher. Totale Amaurose bis gegen Mitternacht, dann leichte Lichtperception, Pupillen blieben gleich starr. Nach dem letzten Anfall trat Schlaf ein.

Am Morgen war Pat. vollkommen bei sich, konnte lesen, Pupillen etwas enger und beweglicher. Kopfschmerz dauerte an. Nach seinen eigenen Angaben hatte Pat. schon 4 oder 5 solche Anfälle gehabt. Der erste, der mit Ausnahme des soeben durchgemachten, der stärkste war, sei vor 15 Monaten eingetreten. Jedesmal seien Sehstörungen vorhanden gewesen, das erste Mal dauerten sie sogar 3 Wochen und auch bei den leichtern Anfällen seien sie nie so rasch vorbeigegangen, wie dieses Mal. Von dem während den Anfällen Vorgefallenen hätte er nie etwas gewusst. Ausser zeitweiligem Schwindel und Flimmern vor den Augen sowie einiger Gereiztheit hätten die Zwischenpausen keine Symptome geboten.

Ursächlich bringt Pat. diese Anfälle mit täglichen colossalen Hæmorrhoidalblutungen, oft 1—2 Weingläser voll, in Zusammenhang, die 10 Jahre dauerten und zur Zeit, als der erste Anfall eintrat, zurückblieben. Auch angestrengte geistige Beschäftigung möge das Ihrige beigetragen haben. Die früheren Anfälle seien theils als Hyperæmie (Blutegel), theils als Epilepsie (Bromkali), theils als Anæmie (exquisite Fleischkost) gedeutet worden. Letztere Annahme stützte sich wahrscheinlich auf einen Augenspiegelbefund, der auf Anæmie der Retina lautete. — Referent fixirt nun in eingehender Erörterung die Diagnose. „Auf Grund der vorhandenen Symptome könne man an Epilepsie, Anæmie und Hyperæmie denken. Gegen eine Epilepsie spreche: das Fehlen des Hinstürzens unter einem Aufschrei, dann namentlich das Fehlen der bei Epileptikern fast immer vorkommenden energischen clonischen Zuckungen, besonders der obern Extremitäten, dann auch das Starrbleiben der Pupillen nach den Krampfanfällen. Gegen eine Anæmie: das Vorhandensein einer fieberhaften, wenn auch nicht sehr erhöhten Temperatur, der niedrige, ziemlich volle Puls, das mehrmalige Erbrechen, vor Allem aber der allgemeine, fast herculische Habitus."

Wenn nun auch freilich nicht alle Symptome für Gehirnhyperämie sprechen, so glaubt Referent doch eine solche annehmen zu müssen und zwar im Sinne, wie sie *Niemeyer* beschreibt, die mit allgemeinen Depressions- und (hier zwar nur partiellen) Lähmungserscheinungen einhergehen, die häufig plötzlich, wie apoplec-

tische Insulte, auftreten und von welchen Vorfällen die Kranken nachher keine oder doch nur sehr vage Ideen haben. Der Augenspiegelbefund (Anæmie) beweise nichts gegen diese Annahme, da nach *Huguenin* häufig die Blutfülle des Augenhintergrundes und des Gehirns keine correspondirende sei. Die Diagnose werde auch hauptsächlich gestützt durch die Therapie und causal geben die frühern Hæmorrhoidalblutungen genügenden Aufschluss.

Discussion: Die Herren DDr. *Steiger*, *Siegfr. Stocker* und *Schürmann* erwähnen einige Fälle, wo dergleichen Hirnsymptome vorhanden waren, die auf Hyperæmie (in einem Falle in Folge Tumors) zurückgeführt werden.



Dr. *Brunner* spricht dem Nervensystem eine entschiedene Bedeutung zu und hält es für möglich, dass locale Circulationsstörungen in Folge vasomotorischer Einflüsse Veranlassung zu dergleichen Anfällen werden können und glaubt, dass man häufig mit Sinapismen u. dgl. auskommen könne.

Im übrigen drehte sich die lebhafte Discussion um die Frage: liegt in dem vorgetragenen Falle eine primäre allgemeine oder eine locale secundäre durch einen Tumor verursachte Hyperæmie vor. Die erstere Annahme wurde neben dem Referenten besonders von Dr. *Steiger* verfochten, während Dr. *Vogel* für letztere in die Schranken trat. Dieser nimmt die Anæmie der Retina als Beweis dafür an; auch die Amaurose lasse sich leicht auf Nervenreizung in Folge von Druck und localen Congestionen zurückführen. Selbstverständlich können auch in diesen Fällen Blutentziehungen gute Dienste thun. Er stützt sich dabei auf eine Krankengeschichte, wo bei zeitweiligen Krampfanfällen und Amaurose die Diagnose auf Gehirnhyperæmie gestellt wurde. Die Amaurose heilte (Strychnininjectionen), die Anfälle wiederholten sich und Pat. starb. Die Section ergab 4 Tumoren.

Dr. *Steiger* bestreitet nicht, dass Tumoren vorübergehende partielle Amaurose machen können. Eine complete Amaurose in Folge Tumors könne nach seiner Ansicht keine restitutio ad integrum erfahren. Andererseits müsse ein Tumor, der totale Amaurose bewirken könne, schon so gross geworden sein, dass er bereits andere Erscheinungen hervorgerufen haben müsste.

Dr. *Otto Stocker* führt noch als Beweis für seine Auffassung die lange Dauer der Krankheit bei seinem Pat. an. Tumoren leben kaum länger als ein Jahr. In seinem Falle sei der erste Anfall bereits vor 15 Monaten aufgetreten und zwischen den Anfällen sei Pat. vollständig normal gewesen mit Ausnahme von zeitweiligem Schwindel, der doch natürlicher auf einfache Congestion als auf Tumoren zurückzuführen sei.

Referate und Kritiken.

Manuel pratique des maladies de l'enfance.

Par *H. d'Espine* et *C. Picot*. 3 édition. Paris, J. B. Baillière et fils, 1884.

Dieses in Frankreich hochgeschätzte Werk liegt bereits in 3. Auflage vor uns und bei der Abfassung derselben waren die geehrten Herren Verfasser redlich bestrebt, die wichtigeren neuen Errungenschaften der Wissenschaft einzureihen. Und dies ist wahrlich kein kleines Stück Arbeit bei der grossen Zahl von Monographien, Zeitschriften und Lehrbüchern, speciell das Gebiet der Kinderheilkunde betreffend. Obschon die allgemeine Anordnung des Stoffes dieselbe geblieben ist, so sind doch Artikel, wie diejenigen über



Scharlach, **Masern**, **Rötheln**, die Enteritis, die Hæmorrhagien der Neugeborenen ganz umgearbeitet worden; ganz neu hinzugekommen sind die Artikel über maligne Tumoren, die infantile Cerebralparalyse, die Tabes spasmodica (oder — nach *Erb* — die spastische Spinalparalyse) und die epitheliale Abschuppung der Zunge. Das mehrfache Erscheinen zum Theil tüchtiger Lehrbücher der Kinderheilkunde in den letzten Jahren und hauptsächlich auf deutschem Boden, kann es vielleicht überflüssig erscheinen lassen, auch einem französischen Werke bei unseren Lesern weitern Eingang verschaffen zu wollen durch ein empfehlendes Wort. Sind doch durch *Gerhardt*'s grosses Handbuch, durch *Henoch*, *Baginsky* etc. alle Bedürfnisse in dieser Richtung befriedigt, worin ja auch die fremde Literatur gebührend berücksichtigt ist. Dann hat Frankreich seit dem classischen Werke von *Rilliet* und *Barthez* und dem viel gelesenen *Bouchut* eine Anzahl neuerer Lehrbücher über Pædiatrik aufzuweisen, allerdings von sehr verschiedenem Werthe. Trotz alledem hat der Manuel pratique von *d'Espine* und *Picot* seinen ehrenvollen Platz zu behaupten gewusst, nicht nur in der französischen, sondern auch in der deutschen pædiatrischen Literatur — es existirt bekanntlich eine wohl gelungene Uebersetzung der 1. Auflage von Dr. *S. Ehrenhaus* in Berlin.

Die beiden Verfasser, beide anciens internes des hôpitaux de Paris, haben schon im Jahre 1876 in jugendlichem Feuereifer mit grossem Geschick der Darstellung und mit gewissenhafter Benutzung der Literatur sich ihrer Aufgabe entledigt. Mit der vorliegenden 3. Auflage haben sie einen grossen Schritt vorwärts gethan; es ist jetzt das Werk gereifter Männer, die bereits ausgerüstet mit tüchtigen Fachkenntnissen nun schöpfen konnten aus dem reichen Schatz ihrer eigenen Erfahrung. Der Hauptvorzug des ganzen Werkes liegt aber für uns darin, dass dasselbe, obwohl in französischer Sprache geschrieben, doch die deutschen Errungenschaften, wir möchten fast sagen mit besonderer Vorliebe in das Bereich seiner Betrachtungen gezogen hat. Wir kennen kein zweites Lehrbuch der Kinderheilkunde, das in derselben gründlichen Weise französische und deutsche Literatur berücksichtigt. So müssen wir den Verfassern auf der einen Seite dankbar sein, dass sie d e u t s c h e Wissenschaft den f r a n z ö s i s c h e n Aerzten zugänglich machen und andererseits werden w i r von dem Stand der Kinderheilkunde in Frankreich unterrichtet durch Autoren, die durch genaue Kenntniss deutscher Sprache, Literatur und Anschauungen uns viel näher stehen, als die Mehrzahl der französischen Schriftsteller. Wir Schweizer speciell können nur wünschen, dass ein solches Opus, auf heimathlichem Boden entstanden, durch sein internationales Gepräge im In- und Ausland immer mehr geschätzt werden möge. *Hagenbach.*

Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde.

Medicinisch-chirurgisches Handwörterbuch für practische Aerzte.
Herausgegeben von Prof. *Alb. Eulenburg*. 2. Auflage. Verlag von Urban & Schwarzenberg. Wien und Leipzig, 1885.

Der Umfang der Heilkunde hat in den letzten Decennien solche Dimensionen angenommen, dass der einzelne Arzt nicht mehr im Stande ist, die ganze Wissenschaft in allen ihren Theilen sich anzueignen und in der Praxis zu verwenden. Es machte sich deshalb immer mehr eine Theilung der Arbeit auch auf diesem Gebiete zum Bedürfniss, welche bereits so weit gediehen ist, dass gegenwärtig fast jedes menschliche Organ seine Specialärzte mit einer eigenen, selbstständigen Fachliteratur aufzuweisen hat. Und doch wird vom practischen Arzte mit Recht verlangt, dass er eine allgemeine medicinische Bildung besitze, stets auf der Höhe der wissenschaftlichen Strömung sich fortbewege, und in allen Krankheitsfällen wenigstens mit den diagnostischen Untersuchungs- und Heilmitteln bekannt sei. Aber bei den grossen und raschen Fortschritten der ärztlichen Wissenschaft ist dem practischen Arzte doch nicht zuzumuthen, neben der aufreibenden Praxis all' die langathmigen Specialwerke und Specialzeitschriften durchzumustern; dazu fehlt ihm die nöthige Musse des Lesens und würde auch der geistreichste und fleissigste Kopf diese Masse von Material nicht bewältigen können. Um einerseits den täglichen Bedürfnissen des Arztes Rechnung tragen zu können, und andererseits über die allmälig veränderten Formen und Begriffe der medicinischen Sprache den nöthigen Commentar zu bieten, ist diese medicinische Real-Encyclopädie unter Mitwirkung einer grossen Anzahl von anerkannten Autoritäten geschaffen worden. Dass ein solches bequemes Hülfsmittel

Bedürfniss war und das vorliegende seine Zwecke nicht verfehlte, beweist der Umstand, dass eine zweite Auflage nothwendig wurde, bevor die erste kaum abgeschlossen war. Die zweite Auflage hat ihre Grenzen noch bedeutend erweitert, indem sie auch die medicinisch-propædeutischen Disciplinen in sich aufnehmen und damit die Abrundung des Werkes vollenden wird. Bis jetzt sind die beiden ersten Lieferungen erschienen, deren Druck und Ausstattung musterhaft ist. Die zahlreichen eingestreuten Illustrationen, namentlich in der Abhandlung über Abdominaltyphus sind sehr naturgetreu, anschaulich und dürften alte, vielleicht schon etwas abgeblasste Eindrücke aus den Studienjahren wieder auffrischen. Das ganze Werk wird innert 4 Jahren zum Abschluss kommen und circa 15 Bände umfassen. Auf dem Wege des Abonnements kann auch der Arzt, der nicht gerade mit irdischen Gütern oder einer praxis aurea gesegnet ist, zu diesem classischen Werke kommen und wird dieses Opfer auf den Altar der Wissenschaft niemals bereuen.

Lætscher, Eglisau.

Cantonale Correspondenzen.

Winterthur. Zur Abwehr der Schädigung des Gehörorgans durch den Lärm unserer Eisenbahnen. Dem schweiz. Eisenbahndepartement ist vor Kurzem die folgende, von ca. 1200 Unterschriften von Bürgern und Einwohnern der Stadt Winterthur bedeckte, Petition zugestellt worden:

An das schweizerische Eisenbahndepartement.

Hochgeehrter Herr Bundesrath!

Im April 1877 haben eine grosse Anzahl hiesiger Einwohner auf Anregung der ärztlichen Gesellschaft bei den auf dem Bahnhof Winterthur verkehrenden 4 Bahngesellschaften unter Angabe der Gründe um Herabstimmung der Locomotivpfeifen und Mässigung in der Stärke und Zahl der Signale petitionirt. Aehnliche Gesuche wurden in den folgenden Jahren wiederholt durch die Presse ausgesprochen. Am Schlusse des letzten Jahres griff Herr Prof. *Burckhardt-Merian* in Basel im Auftrag der schweizerischen Aerzte-Commission die Frage neuerdings auf und ersuchte in einem einlässlichen an das Eisenbahndepartement gerichteten Memorial um Abhülfe gegen die bestehenden Uebelstände im schweizerischen Eisenbahn-Signalwesen. Diese Schritte sind Ihnen bekannt; weniger bekannt dürfte es Ihnen vielleicht sein, dass sowohl die Petitionen als die darauf bezüglichen Weisungen Ihres Tit. Departements in Folge der Renitenz einiger Bahngesellschaften beinahe erfolglos geblieben sind. Tössthalbahn und Nationalbahn haben zwar schon auf die erste Petition hin in entgegenkommender Weise die Pfeifen ihrer Locomotiven ganz tief stimmen lassen, so dass sie das Gehörorgan kaum mehr belästigen, wofür ihnen die Einwohnerschaft Dank weiss. Das ganze Entgegenkommen der Nordostbahn dagegen bestand damals und auch neuerdings auf die letzte Weisung des Eisenbahndepartements hin in der Tieferstimmung zweier Rangirlocomotiven. Im Uebrigen that die Nordostbahn gar nichts, ebenso wenig die Vereinigten Schweizerbahnen.

Da nun besonders seit Eingang der Nationalbahn der ganze Bahnverkehr Winterthurs fast ausschliesslich in den Händen der zwei letztgenannten Bahnen liegt, so ist die Beseitigung der gerügten Uebelstände eine ganz ungenügende, und der Unfug, der mit den Locomotivpfeifen getrieben wird, ist zur Zeit so arg wie je zuvor.

Die Belästigung durch die grellen Eisenbahnsignale ist allerdings an vielen Orten des schweizerischen Bahnnetzes vorhanden; dass sie aber hier besonders störend sich geltend macht, ist anerkannt und eine Folge der localen Verhältnisse.

Unser Schienennetz umgürtet die Stadt zu mehr als zwei Drittheilen. Auf dem Bahnhof, der zwischen den zwei frequentesten Strassen liegt und dieselben noch überspannt, verkehren täglich über 100 Züge; über 80 Züge laufen unter endlos langem und lautem Pfeifen auf den östlichen Zufahrtslinien ein und verursachen eine grosse Belästigung für die Anwohner dieser Gegend und eine wahre Qual für die Kranken im Einwohnerspital, in dessen nächster Nähe die Züge halten und übermässig laute Ankunftssignale abgeben. Der Rangirverkehr bewegt sich unter fast ununterbrochenem Pfeifen, das vom frühen Morgen bis in die späte Nacht andauert, über die belebteste Strasse der Stadt, die Zürcherstrasse, und sperrt dieselbe durchschnittlich 5—6 Stunden des Tages.

Unter den beiden sehr begangenen Passerellen laufen fast fortwährend Locomotiven hin und her und geben ihre schrillen Signale oft hart unter den Ohren der Passanten.

Prof. *Burckhardt-Merian* hat in seinem Memorial auf die Schädigung des Gehörorgans nachdrücklich aufmerksam gemacht. Es ist daher überflüssig, auf diesen Punkt zurückzukommen, um so mehr, als sich s. Z. die hiesige ärztliche Gesellschaft ganz in demselben Sinn ausgesprochen und namentlich auf die Gefahr der Verschlimmerung schon bestehender Ohrleiden, die viel häufiger sind, als gemeinhin angenommen wird, aufmerksam gemacht hat.

Aber abgesehen von Gesundheitsschädigungen hat das Publicum, gestützt auf gesetzliche Bestimmungen, das volle Recht, sich auch der blossen Belästigung zu erwehren, wenn diese nicht durch die Sicherheit des Betriebs ganz unabweislich gefordert wird.

Die schrillen Pfeifensignale sind nachgewiesenermassen nicht nothwendig und tiefe Töne thun denselben Dienst; das haben die Bahnverwaltungen selbst zugegeben und die Erfahrung auf der Tössthalbahn und s. Z. der Nationalbahn haben es bewiesen. — Die Bahnverwaltungen konnten also für ihre ablehnende Haltung kein anderes Motiv vorschützen, als den Kostenpunkt. Dieser ist, wie wir von Experten wissen, so gering, nämlich circa 20 Fr. per Locomotive, dass es den Bahnen zu schwerem Vorwurf gereicht, dass sie sich bisher gegen diese Ausgabe gesträubt haben. Ja selbst wenn die Kosten viel grösser wären, so haben die Bahnen kein Recht, hieraus eine Weigerung abzuleiten.

Auch die Stärke der Signale ist eine ganz übertriebene und von diesfälligen Weisungen an das Fahrpersonal hat bisher nichts bemerkt werden können.

Es wird von einzelnen Maschinisten, ob mit oder ohne Absicht, lassen wir dahingestellt, ganz übermässig laut gepfiffen. Beim Einfahren der Locomotiven in den Bahnhof und ebenso beim Rangirdienst haben diese lauten Zeichen gar keinen Sinn, da sie ja nur auf kurze Distanzen berechnet sind. Es ist möglich, dass der Maschinist die Stärke des Signals nicht in seiner Hand hat. Wenn dem so ist, oder wenn Weisung und Controle sich als unzureichend erweisen, so muss das Mittel der Abschwächung in die Construction der Pfeife verlegt werden, sei es durch besondere Ventilvorrichtungen, sei es durch Anbringung von zwei Pfeifen. Das schwächere Signal wäre dann für den gewöhnlichen Dienst bestimmt, das starke bliebe für den Nothfall reservirt.

Ebenso übertrieben ist die Zahl der Signale. Es werden nach Erklärungen von ganz competenter Seite, auf dem Bahnhof Winterthur, besonders von den einfahrenden Zügen, Signale gegeben, die seit der Erstellung electrischer Vorrichtungen grösstentheils überflüssig geworden sind, und die auch vom Bahnpersonal gar nicht, vom Weichenpersonal kaum mehr beachtet werden. Ja, es wird uns versichert, dass die einlaufenden Züge der Vereinigten Schweizerbahnen Ankunftssignale abgeben, die nicht blos durch die Signalordnung nicht vorgeschrieben, sondern geradezu untersagt sind. Eine Reduction der acustischen Signale auf dem Bahnhofe und den Zufahrtslinien ist dringend geboten und lässt sich nach dem Urtheil Sachverständiger ohne Gefährdung des Betriebes durchführen.

Im Hinweis auf die geschilderten Uebelstände, sowie auf die fast vollständige Nichtbeachtung unserer früheren Petition und der bezüglichen Weisungen Ihrer hohen Behörde Seitens der Nordostbahn und Vereinigte Schweizerbahnen sehen sich die unterzeichneten Einwohner und Anwohner von Winterthur veranlasst, gegen das eigenmächtige und rücksichtslose Verhalten der beiden genannten Bahngesellschaften entschieden Protest einzulegen und unter Wiederaufnahme der Postulate vom Jahre 1877 mit allem Nachdruck folgende Begehren zu stellen:

1) die genannten Gesellschaften sind anzuhalten, die Dampfpfeifen ihrer sämmtlichen Locomotiven, nicht blos der Rangirlocomotiven, welche auf dem Bahnhof Winterthur verkehren, resp. denselben passiren, innert eines Termins von längstens 6 Monaten auf einen ganz tiefen Ton stimmen zu lassen. Für Bestimmung der Höhe des Tones ist das Gutachten eines fachärztlichen Experten einzuholen;

2) dieselben sind im ferneren anzuhalten, dafür zu sorgen, resp. Vorkehrungen zu treffen, dass die Signale, vor Allem aus im ganzen Bereiche des Bahnhofs und seiner Zufahrtslinien, nicht mehr so übermässig laut und lange anhaltend gegeben werden und dass überhaupt jedes unnöthige Signalgeben unterlassen werde.

Wenn sich die bezüglichen Weisungen an das Fahrpersonal hierin als ungenügend erweisen sollten, so verlangen wir

a) dass die Abschwächung der Signale in den Mechanismus der Pfeifen verlegt werde, in der Meinung, dass für den gewöhnlichen Dienst nur die schwachen Signale gebraucht werden dürfen und die starken Signale für den Nothfall reservirt bleiben;

b) dass die bestehenden Signalordnungen einer Revision unterzogen werden im Sinne der möglichsten Reduction der acustischen Signale und der schärfsten Controle des Fahrpersonals gegen Ueberschreitung der bezüglichen Vorschriften.

An diese beiden Begehren schliessen wir noch das Gesuch:

3) es möchte das Tit. schweizerische Eisenbahndepartement durch unabhängige Experten die Frage gründlich prüfen lassen, ob und in welcher Weise die acustischen Signale auf den Zufahrtslinien des Bahnhofs noch weiter als es bisher schon der Fall ist, eventuell vollständig, durch andere Signale, beispielsweise electrische, ersetzt werden können.

Hochgeehrter Herr Bundesrath!

Die Unterzeichneten haben die volle Ueberzeugung, dass sie mit ihrem Begehren nichts verlangen, was die Sicherheit des Bahnbetriebes, resp. des Bahnpersonals und des Publicums im Mindesten gefährden könnte und dass alle bisherigen Begehren um Abhülfe einzig am üblen Willen der Bahnverwaltungen gescheitert sind.

Wir müssen daher, angesichts der hochgradigen Belästigung und Ruhestörung und der nachgewiesenen Gefahr der Schädigung eines der wichtigsten menschlichen Sinnesorgane mit allem Nachdruck auf der Erfüllung der oben gestellten Begehren verharren und geben uns der bestimmten Erwartung hin, dass Sie, hochgeehrter Herr Bundesrath, Ihren ganzen Einfluss einsetzen werden, um die genannten Bahngesellschaften zu veranlassen, unsern Forderungen nachzukommen.

Genehmigen Sie, hochgeehrter Herr Bundesrath, die Versicherung unserer vorzüglichsten Hochachtung. (Folgen die Unterschriften.)

Nachschrift der Redaction. Die Agitation gegen das immer mehr überhandnehmende, nicht nur unnöthig die Anwohner der Eisenbahnlinien belästigende, sondern auch direct das Gehörorgan schädigende acustische Signalsystem unserer Eisenbahnen begrüssen wir auf das sympathischste und sind überzeugt, dass das schweiz. Eisenbahndepartement einer unparteiischen Prüfung der Verhältnisse sich nicht entziehen wird.

In England und Amerika werden ganz andere Anforderungen an die Leistungsfähigkeit der Eisenbahnen gestellt, ohne dass deren Thätigkeit auf eine lärmende, ganze Quartiere Tag und Nacht höchst beunruhigende, Weise sich vollzieht. —

Wir werden diese wichtige Angelegenheit auch fernerhin mit Interesse verfolgen und, falls es nöthig sein sollte, noch einmal dem schweiz. Eisenbahndepartement eine diesbezügliche Eingabe unterbreiten.

Thurgau. Der Sanitätsdienst während des Divisionswiederholungscurses VIII in Chur (31. August bis 20. September 1884) wurde eingeleitet:

1) mit einem kurz gefassten „hygieinischen Generalbefehl" des Divisionsarztes zu Handen des Divisionscommando's. Derselbe ist dem allgemeinen Generalbefehle unter „Militärhygieine" beigedruckt (Seite 21, Nr. 5, letztes Alinea sollte es heissen „vortäuschen" statt „vertuschen");

2) mit einer Inspection der für die Vorcurse bestimmten Cantonnemente vor dem Einrücken der Truppen, mit besonderer Berücksichtigung der Lüftung derselben, des Trinkwassers, der Aborte und der Krankenzimmer. Vorgenommen wurde sie in Rhäzüns, Bonaduz, Reichenau-Tamins, Ems und Chur durch den Divisionsarzt, in Zizers, Igis, Jenins, Maienfeld und Luziensteig durch dessen Adjutanten, Hauptmann Dr. *Franz*.

Der Bericht lautete dahin:

a) für die Cantonnemente stehen grosse Scheunen mit geräumigen Dielen zur Disposition;

b) das Trinkwasser wird überall durch laufende Brunnen geliefert, ist von vorzüglicher Qualität und mit Ausnahme in der Caserne Chur quantitativ genügend;

c) die Aborte sind vielerorts ungenügend an Zahl und zum Theil auch in der Construction;

d) geeignete Localitäten für Krankenzimmer können in allen Ortschaften requirirt werden.

Am 1. und 2. Tage nach dem Einrücken der Truppen wiederholte ich die Inspection. An vielen Unterkunftslocalen mussten zur Verhütung von Unglücksfällen noch bauliche Aenderungen und Vorkehrungen getroffen werden, wie Anbringen von Treppen, Geländern etc.

Stroh war gut und genügend vorhanden und es sind hierüber während des Dienstes keine Klagen eingegangen.

Wo das Bedürfniss es erheischte, wurden in der Nähe der Cantonnemente Latrinen errichtet, in der Form von ca. 20′ langen, 1′ breiten und ebenso tiefen Graben, mit längs laufenden Sitzlatten. Am Schlusse des Dienstes wurden sie wieder zugeworfen.

Die Anordnung und Ueberwachung der Desinfection der Aborte mit Chlorkalk und Wienerlösung wurde den Aerzten angelegentlich empfohlen.

Von einer Controlle der Lebensmittel und Getränke in den Cantonnementsbezirken vor Beginn des Vorcurses wurde Umgang genommen, dagegen die Aerzte angewiesen, während des Dienstes ein wachsames Auge auf den Getränke- und Obstverkauf zu haben, und bei allfälligen Klagen von Ersteren Proben an den Cantonschemiker in Chur zu schicken, unreifes Obst dagegen einfach zu confisciren. Im Ganzen wurden dem Cantonschemiker 6 Weinproben zur Untersuchung eingesandt, indess nur in einem Falle ein ungesunder Wein constatirt, den die cantonale Sanitätsbehörde confisciren liess. Die übrigen Proben erwiesen sich als gesund. An mehreren Orten tauchte neuer Most auf, dessen Genuss zwar den Soldaten untersagt wurde, aber nicht vollständig verhütet werden konnte. Eigentlichen Nachtheil für den Dienst hat er indessen nicht gebracht.

Für die Manövertage wurde das Marketenderwesen durch einen besonderen Divisionsbefehl in folgender Weise geregelt:

1) für die Truppen dürfen Lebensmittel und Getränke nur von solchen Personen nachgeführt werden, die hiezu eine Bewilligungskarte besitzen;

2) jedem Bataillonscommandanten ist es gestattet, für sein Bataillon eine Bewilligungskarte auszustellen, jedoch nur an solche gut beleumdete Leute, die zum Wirthen einen Bewilligungsschein von der Cantonsbehörde besitzen;

3) diese Marketender haben sich der Militärpolizei zu unterwerfen. Ihr Platz auf dem Marsche und bei den Uebungen wird jeweilen von den Stäben bestimmt;

4) dieselben dürfen nur Speisen und Getränke guter, der Gesundheit zuträglicher Qualität verkaufen. Hierüber haben die im Dienstbefehl erwähnten Organe zu wachen.

Während der Manöver mussten sich die Marketenderwagen der Parkkolonne anschliessen, was den Vortheil hatte, dass die oft sehr störenden Sperrungen der Strassen mit diesen Wagen und allzu frühe Libationen der Soldaten vermieden wurden.

Die Naturalverpflegung der Truppen war eine sehr gute und verdient alles Lob. Wiederholt inspicirte ich die Feldbäckereien (1 in Chur und 1 in Ragaz) und die Feldschlächterei (Chur) und hatte meine Freude an der emsigen Thätigkeit der Verwaltungsmannschaft, an der practischen Einrichtung der Backöfen und der Reinlichkeit, mit der in den Bäckereien wie im Schlachthause gearbeitet wurde. Das Brod war sehr gut gebacken und schmackhaft, das Fleisch von vorzüglicher Qualität.

Durch eine Specialinstruction des Divisionsarztes wurde während des Vorcurses eine Inspection der Füsse und Fussbekleidung der Mannschaft durch die Corpsärzte angeordnet, mit specieller Berücksichtigung der Strümpfe und Socken. Die Bergbewohner, aus welchen die Division VIII beinahe ganz componirt ist, tragen bekanntlich auch im Sommer wollene Strümpfe, welche durchschwitzt hart werden und dann sehr leicht die Füsse wund machen. Es fanden sich in der That viele solcher Strümpfe vor, welche aber durch Waschen wieder brauchbar gemacht werden konnten. Die Schuhe und Stiefel waren durchweg schwer und stark genagelt, da die Mannschaft aber an dieselben gewöhnt war, das Gefechtsterrain, namentlich die Umgehungsmärsche, solche Fussbekleidung durchaus erforderten, so sah man sich zu keinen Reclamationen veranlasst.

Der Pflege der Füsse wurde besondere Aufmerksamkeit zugewendet und es konnten Fusswaschungen bei allen Truppen vorgenommen werden, während allgemeine Bäder nur an den mit Badeanstalten versehenen Orten (Brugg, Winterthur, Frauenfeld) zur Anwendung gelangten.

Gewiss hat die specielle Rücksichtnahme auf die Pflege der Füsse wesentlich dazu beigetragen, dass trotz grosser Hitze, starkem Strassenstaub und mitunter sehr anstrengenden Märschen die Zahl der Fusskranken eine ziemlich geringe geblieben ist. Auffallenderweise haben jene Truppen, welche Umgehungsmärsche über hohe Bergkämme auszuführen hatten, speciell Gebirgsartillerie und Gebirgsambulancen keine Fusskranke, überhaupt einen sehr minimen Krankenstand.

Das Resultat der sanitarischen Eintrittsmusterung ist folgendes:

Name des Corps.	Eingerückt sind: Officiere	Mannsch.	Total	Z. Untersuchg. stellten sich	Davon wurden dispensirt	abgewiesen	Bleiben diensttauglich	Vom Einrückungsbestd. % stellten s. z. Unters.	% wurden dispensirt	Dispensirt
Stäbe	17	3	20	—	—	—	20	—	—	
Guidencomp. 8 u. 12	4	58	62	4	2	2	60	6,4	3,2	
Infanterie-Brig. XV	151	2527	2678	189	130	59	2548	7,0	4,8	1 Officier
„ XVI	135	2465	2600	272	117	155	2483	10,9	4,5	4 Officiere
Schützenbataillon 8	25	378	403	36	20	16	383	8,9	4,9	
Cavallerie-Regt. 8	19	260	279	20	13	7	266	7,1	4,6	
Artillerie-Brig. VIII	54	683	737	95	66	29	671	14,2	8,9	
Geniebataillon 8	20	280	300	13	9	4	291	4,3	3,0	
Feldlazareth VIII	25	83	108	1	1	—	107	0,9	0,9	
Verwaltungscomp. 8	11	73	84	3	3	—	81	3,5	3,5	
Infanteriepioniere	4	153	157	14	9	5	148	8,8	5,7	
Divisionspark VIII	16	223	239	8	5	3	234	3,3	2,0	
Trainbataillon VIII	11	141	152	6	5	1	147	3,3	3,2	
Gebirgsart.-Regt.	17	206	223	25	16	9	207	11,1	6,7	
Verwaltungscomp. 6	9	83	92	5	2	3	90	5,4	3,0	1 Officier
Summa	518	7616	8134	691	398	293	7736	8,4	4,9	6 Officiere = 1,15% des Effectivs.

Diese Zahlen geben mir Anlass zu folgenden Bemerkungen:

Der Effectivbestand der eingerückten Truppen der Division VIII beträgt 8134 Mann, ist mithin erheblich kleiner als derjenige der Division VII anno 1881 mit 11,275 und der Division VI anno 1883 mit 10,843 Mann. Umgekehrt ist das Contingent, das sich zur sanitarischen Eintrittsmusterung stellte, erheblich grösser als bei den genannten Divisionen, nämlich 8,5% des Gesammtbestandes (Division VII 8%, Division VI 5%). Abgewiesen wurden 42,4% der Untersuchten (bei Division VI 30,8%); es ist also die Zahl Derer, die sich ohne genügenden Grund dem Dienste entziehen wollten, eine ziemlich erhebliche. Was zu diesen ungünstigen Procentziffern führte, kann ich nicht angeben, sie sind aber auffallend. Mangel an militärischem Pflichtgefühl und Diensteifer war jedenfalls mit im Spiele.

Auffallend ist, dass unsere Elitewaffe, die Artillerie, sowohl die grösste Procentziffer der zur sanitarischen Eintrittsmusterung sich Stellenden aufweist (14,2%), wie auch der Dispensirten (8,9%), eine Erscheinung, die sich auch bei der Artilleriebrigade VII (1881) zeigte.

Die Corpsärzte haben ihre Aufgabe, die ihnen durch die sanitarische Eintrittsmusterung gestellt wurde, grösstentheils befriedigend erfasst und gelöst. Gewiss ist sie keine leichte und erheischt vor Allem militärische Erfahrung. Es sollten daher wo immer möglich die Bataillonsärzte zu derselben beigezogen werden.

Von einzelnen Aerzten werden Hernien und Kröpfe immer noch ohne Auswahl der Herbstuntersuchung überwiesen. Ein stricteres Einhalten der betreffenden Instructionen wäre in dieser Beziehung sehr wünschenswerth. Die militärischen Stromer, die zu wiederholten Malen vom Dienste zur Herbstuntersuchung und von dieser wieder zum Dienste zurückwandern, sollten einmal vom Plane verschwinden.

Es sollten nie zwei oder mehr Untersuchungscommissionen im nämlichen Locale und

gleichseitig functioniren, wie es vorgekommen ist. Eine exacte Untersuchung wird durch den unvermeidlichen Lärm unmöglich.

Sehr zu wünschen wäre, dass die privatärztlichen Zeugnisse etwas einlässlicher und exacter abgefasst würden. Viele enthalten einfach eine Diagnose, ohne irgend eine Angabe des objectiven Befundes, der doch den untersuchenden Militärarzt wesentlich leiten könnte. Zwei Zeugnisse lauteten einfach: „N. N. kann wegen Krankheit nicht einrücken!"

Der Bestand des Sanitätspersonales war folgender:

	Officiere.	Unteroffiziere.	Wärter.	Träger.	Summa.
Feldlazareth VIII	25	12	19	52	108
Corpssanität	36	17	38	101	192
Total	61	29	57	153	300

= 3,7% der Gesammtstärke der Division und 60,3% der Vollstärke des Sanitätspersonales der Division.

Für die Aufnahme von Patienten während des Vorcurses waren die verschiedenen Spitäler in Chur bestimmt, mit einer Gesammtzahl von circa [illegible]0 Betten. Als Chef dieses Spitaldienstes wurde Herr Oberstlieut. Dr. *Kellenberger* in Chur bezeichnet, welcher in dieser Eigenschaft die Vertheilung der Kranken auf die einzelnen Krankenanstalten zu besorgen und das Rapportwesen zu führen hatte. Für die Truppen in Bellinzona, Brugg, Zürich, Winterthur und Frauenfeld dienten die betr. Ortsspitäler zur Aufnahme.

(Schluss folgt.)

Wochenbericht.

Schweiz.

Basel. Pressprocess „Trachsler gegen die Redaction des Corr.-Bl." Das Basler Appellationsgericht hat in seiner Sitzung vom 29. Januar das Urtheil des Strafgerichtes (s. Corr.-Bl. 1885, S. 24) bestätigt. — Das Weitere in nächster Nummer.

Basel. Ueber den jetzigen Stand der Commabacillen-Frage. (Schluss.)

Es konnte nicht ausbleiben, dass auf diese grundlegende Publication von *Koch* hin eine Menge von Controlversuchen von zahlreichen berufenen und unberufenen Microscopikern gemacht wurden und dass sich dieselben ähnlich wie bei der Entdeckung der Tuberkelbacillen im Allgemeinen in zwei Heerlager — für und wider *Koch* — theilten. Auch die eigentlich recht beklagenswerthe Thatsache stellt sich wieder ein, dass die politische Tagespresse in einer für die allgemeine Klärung der Ansichten nichts weniger als förderlichen Weise sich wie damals mancher vorzeitiger und unreifer Mittheilung bemächtigt und dadurch viel zur Verwirrung des Publicums und zur Discreditirung der zu solch' schwierigen Arbeiten wirklich berufenen Forscher beiträgt.

In der wissenschaftlichen Discussion und Polemik über die vorliegende Frage sind vor Allem die zwei Mittheilungen von *Lewis* [1]) und von *Finkler* und *Prior* [2]) zu berücksichtigen, welche das meiste Aufsehen erregt haben. [3]) Ersterer wies darauf hin, dass im Mundspeichel und Zahnschleim gekrümmte Bacillen vorkommen, welche den Cholerabacillen in ihren Grössenverhältnissen sehr nahe kommen. Züchtungsversuche stellte er jedoch mit denselben nicht an. Näher muss auf die grosses Aufsehen erregenden Mittheilungen von *Finkler* und *Prior* eingegangen werden, welche auf der Naturforscherversammlung in Magdeburg gemacht wurden.

Dieselben fanden bei Anlass einer kleinen Epidemie von Cholera nostras in Bonn im Sommer 1884 in den frühen Entleerungen Commabacillen, auf welche die Beschreibung *Koch*'s vorzüglich passte. Dieselben sind vorzugsweise in Nestern angeordnet, in deren Nähe andere Coccen fehlen. Daneben fanden sich in vielen Präparaten grosse, ziemlich dicke Spirillen, doch ohne regelmässige Krümmung der Fäden, auch Zwischenformen

---

[1]) Lancet, 20. Sept. 1884, p. 513.
[2]) Deutsche med. Wochenschrift 1884, Nr. 36.
[3]) Ueber die auf wesentlich anderm Boden fussende Anschauung von *Karsten* siehe dieses Corr.-Bl. 1884, Nr. 19.

zwischen den langen Fäden und den kleinen dicken Bacillen kamen vor. In den spätern Reiswasser ähnlichen Entleerungen bei Cholera nostras fanden sich diese Commabacillen nicht, sondern nur massenhafte, übrigens auch bei andern diarrhoischen Darmerkrankungen vorkommende kleine Coccen. Züchtung obengenannter Commabacillen auf feuchter Leinwand und Kartoffeln bei 30—35° ergaben nach 2—24 Stunden ein völliges Verschwinden der Commabacillen, indem dann nur noch jene kleinen Micrococcen in ungeheurer Vermehrung übrig blieben. Verfütterung der Cholera nostras-Stühle an Hunde und Kaninchen blieb resultatlos. Weiterhin beschreiben sie einen höchst complicirten Entwicklungsmodus ihrer Bacillen zu Sporenträgern mit Ausstossung von Sporen, welche zu Spirillen anwachsen, als solche unförmlich anschwellen (Ammen), platzen und dichte Massen von jungen Commabacillen ausstossen, welche ihrerseits bald wieder zu Sporenträgern sich entwickeln. Uebrigens anerkennen die Verfasser, dass dieser Entwicklungsvorgang mehr aus neben einander vorkommenden Zwischenformen construirt als wirklich unmittelbar beobachtet sei.

Die Verfasser betonen also:

1) dass sie in mehreren Stühlen von Cholera nostras „commaähnliche Bacillen fanden, die den von *Koch* gezüchteten Bacillen der Cholera asiatica ausserordentlich ähnlich sind,

2) dass in denselben Stühlen in grosser Menge Spirillen sich vorfinden,

3) dass diese Gebilde die einzigen von specifischem Aussehen sind, welche sie sahen."

Die Antwort *Koch*'s auf die genannten Publicationen, nach welchen also der Commabacillus nicht als specifisch nur der Cholera asiatica angehörend anzusehen wäre, die ganze von *Koch* aufgestellte Aetiologie dieser Krankheit also in sich zusammenfallen müsste, erfolgte nun freilich vernichtend genug.[1] Nachdem er hier wieder darauf hingewiesen, wie die besten Anhaltspunkte zu Unterscheidung von Bacterienarten, besonders aber der Cholerabacillen, wenn die charakteristische Form oder Färbung (Tuberkelbacillen) nicht genügt, in ihrem Verhalten in Reinculturen sind, betont er, wie gerade Publicationen über Commabacillen mit grosser Verantwortung verbunden sind, da von ihnen ja wesentlich die Maassregeln zur Abwehr der Cholera abhängen werden. Betreffs der erwähnten Befunde von *Lewis* constatirt *Koch*, dass jene Bacillen meist schon morphologisch von seinen Commabacillen zu trennen sind, dass sie sich aber noch weit mehr biologisch von ihnen unterscheiden, indem sie auf Peptongelatine gar nicht gedeihen, was doch seine Commabacillen ausnahmslos thun, dass sie also mit diesen rein nichts zu schaffen haben.

Ganz besonders aber wendet er sich gegen die Resultate von *Finkler* und *Prior*, denen er vor Allem vorwirft, ihr Culturverfahren auf Leinwand und Kartoffeln schliesse jede Reincultur von Bacterien aus, indem dort die für eine solche absolut nöthige Vertheilung der einzelnen Bacterienarten in Individuen, aus denen getrennte Colonien entstehen können, unmöglich gemacht ist. Eine solche zum Zwecke einer Reincultur nöthige Vertheilung ist nur durch innige Mischung in flüssiger Nährgelatine, nie aber durch Züchtung auf Leinwand oder Kartoffeln zu erreichen. Bei dem Verfahren von *Finkler* und *Prior* wird also nach vielen Umzüchtungen immer noch ein Bacteriengemisch vorhanden sein.

Die Angaben ferner über die Entwicklungszustände ihrer Bacillen, welche übrigens von der sonst über diese Vorgänge gültigen Auffassung völlig abweichen, entbehren schon deshalb jeder Sicherheit, weil sie dieselben nicht aus der Untersuchung von Reinculturen machen konnten. Er sagt hierauf wörtlich: „Die beiden Proben genügen hinlänglich, um zu zeigen, dass *Finkler* und *Prior* sich weder mit den einschlägigen Untersuchungsmethoden, noch mit der Biologie der Bacterien vertraut gemacht haben und dass sie also, gelinde gesagt, sich noch nicht einmal die Anfangsgründe der Bacteriologie angeeignet hatten, als sie ihre so viel Aufsehen machenden Untersuchungen ausführten."

Koch untersuchte nun eine ihm von den genannten Autoren übersandte Cultur aus faulem Stuhl von Cholera nostras aufgezogen, mit seinem Gelatineverfahren und fand in derselben 4 verschiedene Bacillenarten. Die eine derselben sind die *Finkler*'schen Commabacillen.

Dieselben sind zwar bei Trocknung und Einbettung in Canadabalsam sehr ähnlich

---

[1]) *Koch*, Ueber die Cholerabacterien. Deutsche med. Wochenschrift 1884, Nr. 45.

den *Koch*'schen Bacillen, frisch gefärbt aber und in Wasser untersucht bei weitem plumper als die letztern.

Viel wesentlicher noch sind aber die Unterschiede in Gelatineculturen. Sie verflüssigen dieselbe in 2—3 Tagen vollständig, bilden gleichmässig runde Colonien; besonders stark sind die Unterschiede bei Impfstichen in's Reagenzglas, wobei der *Finkler*'sche Bacillus schon nach 2 Tagen in der ganzen Länge des Impfstichs die Gelatine verflüssigt, wodurch jener ein sackähnliches Aussehen bekommt, während beim *Koch*'schen Bacillus der untere Theil des Impfstiches Tage lang als feiner weisslicher Faden erhalten bleibt.[1])

Ferner wachsen die *Finkler*'schen Bacillen auf Kartoffeln sehr üppig bei 17—19° C., die Cholerabacillen aber bei dieser Temperatur überhaupt nicht. Es handelt sich also, wie aus der Verschiedenheit der beidseitigen biologischen Eigenschaften mit Sicherheit hervorgeht, um zwei ganz verschiedene Microorganismen, die mit einander nichts zu thun haben und leicht zu unterscheiden sind. *Koch* selbst konnte in 3 Fällen von Cholera nostras, von denen 2 tödtlich ausgingen, weder in den Ausleerungen noch im Darminhalt bei der Section Commabacillen nachweisen, ebenso wenig in einem Fall von Arsenikvergiftung, in welchem der Darm völlig das Aussehen eines Choleradarms darbot. *Koch* hält deshalb nach wie vor fest am Satze: „die Commabacillen sind specifische, ausschliesslich der Cholera asiatica angehörige Bacterien."

Die Antwort von *Finkler* und *Prior* auf diese Kritik ihrer Arbeit hin erfolgte auffälligerweise in einer politischen Zeitung, in Nr. 314 der „Kölnischen Zeitung" vom 11. November 1884, einem Blatte, welches in offensiver Weise bisher keine Notiz von einer Kritik der *Finkler*'schen Angaben genommen hatte. Die genannten Autoren verwahren sich in diesem Artikel dagegen, dass sie nur auf Leinwand und Kartoffeln gezüchtet hätten, *Prior* habe auf der Naturforscherversammlung in Magdeburg gesagt: „die Aufzüchtung fand statt auf Nährgelatine genau nach den Vorschriften *Koch*'s, des weltberühmten Meisters in derartigen Untersuchungen." Nach eingehender Begründung ihrer Angaben gelangen sie zu dem Satze, „dass die Differenzen, welche *Koch* für das biologische Verhalten angibt, viel zu ungenau und inconstant sind, als dass man sie zur Diagnostik verwerthen könnte; dass sie aber gar mit Bezug auf die Pathologie keine verwerthbaren Unterschiede an die Hand geben."

Den Werth ihrer Untersuchungen formuliren sie wie folgt:

„Wenn der Nachweis gelingt, dass die Commabacillen Krankheitserreger der Cholera sind, dann verwischen unsere Befunde die Grenze zwischen der Cholera nostras und der Cholera asiatica, welche ohnehin in der Symptomatologie künstlich aufgebaut ist. Dann aber sind schon die Fälle von Cholera nostras als höchst beachtenswerthe Vorkommnisse scharf in's Auge zu fassen. Da wir ferner Sporenbildung bei den Commabacillen entdeckt haben, so müssen für die Bekämpfung dieser Wesen energischere Maassregeln ergriffen werden, als sie nothwendig wären, wenn im *Koch*'schen Sinne keine Dauerform existirte."

Wie man sieht, steht in diesem Streite, wenn man alles Persönliche abzieht, Angabe gegen Angabe, als grössten bis jetzt bekannten Unterschied erkennen *Finkler* und *Prior* den Befund *Koch*'s an, dass die *Koch*'schen Bacillen auf Kartoffeln bei 17—19° C. wachsen, die übrigen aber nicht.

Wer in diesem Streite Recht behält, darüber scheint uns nach den gleich zu erwähnenden Aeusserungen der Curstheilnehmer im Gesundheitsamt allerdings kein Zweifel zu bestehen.

Zur Charakteristik dieser Polemik möge noch angeführt werden, dass *P. Börner* [2]) seinerseits wieder die Angaben *Finkler-Prior*'s angreift und schreibt: „Haben die Herren *Finkler* und *Prior* denn keine Ahnung davon, dass sie durch eine solche Darstellung (wie in der Kölnischen Zeitung) ihrem wissenschaftlichen Ruf mehr schaden, als es der schärfste Angriff thun könnte? Lassen sie die Lorbeeren *Spina*'s nicht schlafen und haben sie so grosse Eile, ihre wissenschaftliche Zukunft zu compromittiren?"

Ueber eine weitere sehr bedeutsame Kundgebung über die vorliegende Frage — die

---

[1]) Vergleiche die betreffenden Abbildungen in *Johne*, Ueber die *Koch*'schen Reinculturen und die Cholerabacillen. Leipzig, 1885, p. 24.

[2]) Deutsche med. Wochenschrift Nr. 47.



Arbeit von *Klebs* in Nr. 23 und 24 des Corr.-Bl. — ist hier natürlich kein Referat nothwendig, es sei nur darauf hingewiesen, dass auch *Klebs* für die sichere Erkenntniss der Choleraspirillen immer Culturen erforderlich hält.

Da die letzten Ausbrüche der Cholera in Italien und Frankreich gezeigt haben, dass die Differentialdiagnose zwischen Cholera asiatica und Cholera nostras nach dem klinischen Bilde allein sich nicht stellen lässt und über dem Streit über die Diagnose oft die kostbarste Zeit zur Eindämmung der Seuche verloren geht, so hat die deutsche Reichsregierung vom October bis Ende 1884 im Reichsgesundheitsamte in Berlin eine Folge von je 10tägigen Cursen abhalten lassen, in welchen gegen 100 von den einzelnen Regierungen zum Unterricht an diesen Cursen designirte Medicinalbeamte und Aerzte theilnahmen. Sehr eingehende und interessante Berichte über das Détail dieser Curse finden sich in den Berichten zweier Theilnehmer [1]) an denselben.

„Die an diesen Cursen Betheiligten sollen hierdurch in den Stand gesetzt werden, in zweifelhaften ersten Fällen möglichst rasch und mit voller Sicherheit die Cholera asiatica durch den Nachweis der dieser nach *Koch* eigenthümlichen commaartigen Bacillen diagnosticiren zu können.“ In diesen Cursen sind zugleich „viele Hunderte von Einzel-Untersuchungen gemacht worden von Ausleerungen gesunder und kranker Menschen, namentlich diarrhoischer und dysenterischer, ferner vom Speichel, Zahnschleim, von allen möglichen anderen Substanzen, welche Bacterien enthalten; aber niemals wurde Microorganismen begegnet, welche mit den Cholerabacillen verwechselt werden könnten.“ Ganz besonderes Gewicht wurde in diesen Cursen auf Züchtung der *Finkler*'schen Bacillen gelegt und *Johne* äussert sich darüber: „auf Grund meiner eigenen Beobachtungen halte ich mich allerdings für vollständig berechtigt auszusprechen, dass es mir geradezu unbegreiflich erscheint, wie *Finkler* und *Prior* diese zur Unterscheidung beider Pilzarten mehr als ausreichenden Verschiedenheiten immer noch hartnäckig leugnen können.“ Sehr genaue Angaben über den Gang der sanitätspolizeilichen Untersuchung finden sich in der Schrift *Pfeiffer*'s, [2]) wobei der ganze modus procedendi (microscopische Untersuchung und Cultur), wie derselbe beim ersten verdächtigen Cholerafall von dem dazu bestimmten Medicinalbeamten vorzunehmen ist, detaillirt angegeben ist. Auch ein Reiseetui für solche Untersuchungen findet sich schon zusammengestellt. Schliesslich werden die nach sichergestellter Diagnose anzuordnenden sanitätspolizeilichen Maassregeln erwähnt. Es entsprechen denselben im Wesentlichen durchaus die auch in Basel für den Fall eines Ausbruches der Cholera vorgesehenen Maassregeln.

In letzter Zeit scheint nun sogar das letzte Glied der Kette der Beweisführung für die Specifität der *Koch*'schen Bacillen gefunden zu werden, das positive Experiment. Schon *Nicati* und *Rietsch*, [3]) welche in Marseille über Commabacillen arbeiteten, injicirten Hunden Reinculturen oder Darminhalt von Cholerakranken nach vorangegangener Unterbindung des Gallengangs in das Duodenum. Die Thiere starben nach einem oder mehreren Tagen, ihr Darminhalt stellte einen milchigen Brei dar, ähnlich wie in den Fällen der foudroyantesten Cholera, der sehr reich an Epithelien ist und eine Unzahl von Commabacillen enthält. Zur Zeit werden noch im Gesundheitsamt in Berlin von *Koch* einschlägige Versuche gemacht, über die er sich einstweilen nur kurz äussert, welche aber bei Injection von Culturflüssigkeit in's Duodenum auch ohne Abbindung des ductus choledochus mit wenigen Ausnahmen positive Resultate ergaben.

Ganz neuerdings [4]) erschien nun der vorläufige Bericht der englischen Choleracommission in Indien von *Klein* und *Gibbes*. Diese Autoren glauben zum Resultat gekommen zu sein, dass der Commabacillus nicht nur bei der Cholera, sondern auch bei andern diarrhoischen Darmkrankheiten vorkommt. Auch im Uebrigen bestätigen sie die Befunde von *Koch* in mancher Beziehung nicht.

Schliesslich sei noch als allerneueste Kundgebung aus dem anti-*Koch*'schen Lager erwähnt der am 3. December 1884 in der Sitzung des ärztlichen Vereins in München [5])

---

[1]) *Johne* l. c. und *Pfeiffer*, Die Diagnose der Cholera asiatica: Correspondenzblätter des allgemeinen ärztlichen Vereins von Thüringen Nr. 11, November 1884.

[2]) l. c. p. 419.

[3]) Semaine médicale p. 370.

[4]) Semaine médicale, 7. Jan. 1885.

[5]) Referat in der Berl. klin. Wochenschrift vom 12. Januar 1885.



von *Emmerich* erstattete Bericht über seine im Auftrage der Regierung bei Anlass der letzten Choleraepidemie in Neapel gemachten Untersuchungen, deren Resultate nicht geringes Aufsehen erregten. Er fand nämlich in den Culturplatten von Darminhalt neben den Commabacillen oft in grosser Zahl eine andere Art von Bacteriencolonien, die zuweilen fast die ganze Fläche allein occupirten, während in andern Fällen die Commabacillen vorherrschten.

„Dieselben sind unter Zugrundelegung der *Cohn*'schen Systematik als Bacterien zu bezeichnen, oder, wenn man diese Bezeichnung im Interesse der Lehre von der Constanz der Arten aufgibt, als kurze Bacillen. Die Länge der Stäbchen beträgt durchschnittlich das Anderthalbfache des Querdurchmessers. Sie wachsen auf schwach alkalischer Nährgelatine bei gewöhnlicher Temperatur in Form von milchglasfarbigem, festem Rasen. Sie zeigen ausgesprochenes Oberflächenwachsthum und verflüssigen nie die Gelatine.“

Weiter: „Die vollständige Charakteristik der Pilze, ihre Wachsthumseigenthümlichkeiten, ihr Verhalten in hohen und niedrigen Temperaturen, beim Eintrocknen, im Wasser, im Boden etc. soll thunlichst bald festgestellt und ein diesbezüglicher Bericht im Archiv für Hygieine veröffentlicht werden.“

Da ferner der Verfasser fussend auf der Angabe sämmtlicher Autoren, dass bei Cholera nicht nur der Darm, sondern auch Leber, Nieren, Lungen etc. Veränderungen zeigen, den Schluss zog, dass die Cholerapilze sich auch in diesen veränderten Organen finden müssten, so machte er unter den üblichen Cautelen Culturversuche von Organsaft und Organstückchen sowie von Blut auf Nährgelatine und fand eben dieselben Bacterien-Colonien, wie sie aus dem Darminhalt neben den Commabacillen vorkamen und zwar am regelmässigsten bei Culturen von den Nieren und der Leber, am seltensten von der Milz. Auch aus Venenblut, welches einer Cholerakranken 6 Stunden vor dem Tode entnommen wurde, liessen sich von 10 Gelatineproben in 3 Reinculturen eben diese „specifischen“ Pilze nachweisen.

Auch im Organschnitt, zwar bis jetzt nur im Darm und in den Nieren, wurden diese Bacterien gefunden.

Infectionsversuche mit Reinculturen dieser Pilze waren positiv. Auf verschiedenen Infectionswegen wurde je nach Menge des Infectionsmaterials ein in 16—30 Stunden tödtlich verlaufender Process oder eine 5—6tägige Darmerkrankung hervorgerufen.

Der Inhalt des Dickdarms war bald dünnflüssig, flockig, Reiswasser ähnlich, oder mehr dicklich, mehlsuppenartig, in den am weitesten vorgeschrittenen Fällen blutig verfärbt. Das Bild der Darmerkrankung wechselte von einfachem desquamativem Catarrh bis zur blutigen Suffusion und Geschwürsbildung bei protrahirtem Verlauf.

„Eine merkwürdige Erscheinung bot fernerhin der Inhalt des Dünndarms, insofern nach der Infection mit *Emmerich*'schen Bacterien ein Verschwinden der normal beim Meerschweinchen vorkommenden 10—15 Pilzarten beobachtet wurde, während commaförmige Bacillen und Spirillen auftraten, ein Vorkommniss, das nach der Ansicht des Vortragenden geeignet ist, „Licht auf gewisse, bisher vielleicht nicht richtig gedeutete Erscheinungen im Choleradarm zu werfen.““

Emmerich nimmt also auf Grund seiner Versuche an, dass diese von ihm neben den Commabacillen gefundenen Pilze zur Cholera asiatica in wesentlicher ätiologischer Beziehung stehen.

Welche Bedeutung freilich diesen Angaben angesichts der gegentheiligen schwerwiegenden Untersuchungen *Koch*'s beizulegen ist, ob ihnen namentlich nachgewiesen werden wird, dass sie auf wesentlichen Fehlerquellen der Methodik beruhen, das wird wohl eine nicht ferne Zukunft lehren. Jedenfalls ist aus all' diesen verschiedenen Untersuchungen pro und contra zu entnehmen, dass die Discussion über die Commabacillenfrage einstweilen noch nicht endgültig abgeschlossen ist.

Riehen. Dr. *L. Rütimeyer*.

Ausland.

Wien. In höchst beklagenswerther Weise hat in Wien das traurige Schicksal eines Collegen sein Ende gefunden: Dr. *Spitzer* war eingeklagt worden, durch unrichtige Behandlung (Bepinseln mit Jod-Collodium) den Brand eines Fingers einer Patientin bewirkt zu haben. Auf verschiedene Gutachten hin wurde er in erster Instanz wegen Fahrlässig-

keit und Kunstfehler verurtheilt, obgleich er schon über 20 Jahre tadellos practicirt hatte. Nun lesen wir in den „Wiener med. Bl.“:

„Die beklagenswerthe „Affaire *Spitzer*“ hat ihren tragischen Abschluss gefunden; der bereits seit längerer Zeit vermisste unglückliche Arzt hat in den Wellen der Donau den Tod gesucht. An demselben Tage aber, an welchem die Agnoscirung seiner Leiche stattfand, veröffentlichten die Blätter das Gutachten, welches die Wiener medicinische Facultät über Aufforderung des Appellsenates in dieser Angelegenheit abgegeben hat. Die Schlussstellen dieses Schriftstückes lauten:

1) Die Sachverständigen deducirten den Brand aus einer circulären Einschnürung, also aus einer anullären Einpinselung; Dr. *Spitzer* wendete aber eine totale Einpinselung an. Es hat die Nichtbeachtung dieses Unterschiedes dieselbe Bedeutung, als ob der Verurtheilte einer Handlung beschuldigt würde, die er gar nicht begangen.

2) Die von Dr. *Spitzer* angewendete Einpinselung von Jodcollodium führte in einer eigens unternommenen Versuchsreihe zu keinem Brande. Vor einer Bedenklichkeit des Mittels überhaupt, und in dieser Art angewendet insbesondere, wird in der Literatur und in der Lehre nicht gewarnt. Es kann also Dr. *Spitzer* in dieser Beziehung kein Vorwurf der Unwissenheit treffen.

3) In dem Verlaufe des Falles selbst zeigten sich aber, soweit aus den Aussagen der Beschädigten, ihrer Angehörigen und des Verurtheilten sich übereinstimmend ergibt, keine solchen Erscheinungen, aus welchen eine beginnende und zu verhütende Mumification zu erkennen gewesen wäre. Es trifft also auch in dieser Beziehung den Dr. *Spitzer* der Vorwurf der Unwissenheit nicht.

Somit muss die Frage der Berufungs-Instanz, „ob und inwieferne im vorliegenden Falle bei der Behandlungsweise der Hermine Kautzky durch den Angeklagten Dr. *Spitzer* solche Fehler begangen wurden, aus welchen dessen Unwissenheit hervorgehe und ob hieraus der schwere Erfolg, nämlich die schwere körperliche Beschädigung der Hermine Kautzky entstanden sei“, entschieden verneint werden.“

Zu spät für den unglücklichen Collegen kam diese Rehabilitation! Doppelte Ehre seinem Andenken!

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 11. bis 25. Januar 1885.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Von Variola sind 14 neue Erkrankungen angemeldet (16), bei 9 derselben ist der Ursprung der Ansteckung unbekannt; 1 Fall ist im gleichen Hause aufgetreten, wo eine im letzten Bericht gemeldete Erkrankte wohnte; ebendaselbst hat sich ein fernerer Erkrankter angesteckt, während in allen übrigen Blatternhäusern nach Evacuation der Kranken und Desinfection der Zimmer bisher keine weitern Erkrankungen aufgetreten sind; je 1 Fall hat sich im Spitale und im Blatternspitale inficirt; einmal endlich hat die Ansteckung in Oberwil (am 4. Januar) stattgefunden. Von der Gesammtzahl der 30 Erkrankten haben sich also inficirt in Baselland oder von Baselland aus 6 (Bretzwil 1, Binningen 1, Oberwil 4); von diesen aus haben sich 15 weitere Personen inficirt; bei 9 Fällen ist der Zusammenhang unbekannt; nachdem aber, wohl ebenfalls von Oberwil aus vermittelt, eine Reihe umliegender Ortschaften (auch 2 im Elsass) Erkrankungen aufweist, ist es unmöglich, beim Einzelnen die Infectionsgelegenheit zu ermitteln. Die ganze Ausbreitung der Seuche in unserer Gegend wäre unterblieben, wenn in Oberwil schon im November diejenige Ordnung geherrscht hätte, die vom 6. Januar an allmälig hergestellt worden ist. Von den 30 hiesigen Erkrankten sind bis jetzt 7 gestorben. Alle Erkrankten befinden sich im Blatternspitale. — Varicellen 14 Anmeldungen (4, 7, 9). — Morbilli nur noch 30 neue Anzeigen (103, 142, 80). — Scarlatina 10 Fälle (5, 7, 12), wovon 5 auf dem Nordwestplateau. — Diphtherie und Croup 13 Erkrankungen zerstreut über alle Stadttheile (16, 22, 6). — Typhus 8 Fälle, wovon 2 von auswärts importirte (12, 12, 2). — Pertussis 14 Anzeigen (13, 35, 15). — Erysipelas 11 Fälle zerstreut über die Stadt (10, 15, 10). — Puerperalfieber 3 Erkrankungen.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

für

Schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die gesp. Petitzeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Prof. Alb. Burckhardt-Merian und **Dr. A. Baader**
in Basel. in Basel.

N°. 4. XV. Jahrg. 1885. 15. Februar.

Inhalt: 1) **Originalarbeiten:** Dr. *Ernst Mähly:* Ueber das sogenannte „Gallenfieber“ an der Goldküste. — Dr. *Günther:* Zur Aetiologie der Trigeminus- und Intercostalneuralgien. — 2) **Vereinsberichte:** Medicinische Gesellschaft in Basel. — Medicinisch-pharmaceutischer Bezirksverein von Bern. — 3) **Referate und Kritiken:** Dr. med. *Ernst Kormann:* Lehrbuch der Geburtshülfe. — Dr. *August Martin:* Pathologie und Therapie der Frauenkrankheiten. — Prof. Dr. *Friedrich Schauta:* Grundriss der operativen Geburtshülfe. — 4) **Cantonale Correspondenzen:** Aus den Acten der Aerzte-Commission: I. Eingabe in Sachen Cholera-Prophylaxe. — II. Eingabe in Sachen jährlicher Publication von Auszügen aus den Sanitätsberichten sämmtlicher Cantone. — Basel: Pressprocess des Heinrich Trachsler gegen die Redaction des „Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte“. — Thurgau: Der Sanitätsdienst während des Divisionswiederholungscurses VIII in Chur. (Schluss.) — Zürich: Behandlung der Darmocclusion durch Magenausspühlung. — 5) **Wochenbericht:** Abänderungen am Tableau der Militärschulen für 1885. — 6) **Briefkasten.**

Original-Arbeiten.

Ueber das sogenannte „Gallenfieber“ an der Goldküste.

Von Dr. **Ernst Mähly** in Basel.

Eines der 3 Arbeitsfelder der Evang. Missionsgesellschaft zu Basel liegt auf der Westküste Afrika's, speciell im östlichen District der eigentlichen Goldküste. Dasselbe wird durchschnitten vom 5. Gr. n. Br. und vom 0 Meridian von Greenwich. Seine Grösse beträgt augenblicklich etwas mehr als die Hälfte von derjenigen der Schweiz. Das Terrain zeigt 2 wesentlich von einander verschiedene Abschnitte: die nur leicht gewellte, grasbewachsene, baumarme, steppenartige Küstenebene nimmt etwa ¼ des Gebiets ein. Das dahinter liegende Bergland, mit Höhen bis 2000′, ist fast durchweg mit Urwald besetzt, der nur an den zur Anpflanzung benützten oder vor Kurzem benützt gewesenen Stellen Lichtungen aufweist. Infolge dieser Differenzen von Höhe und Vegetation zeigen selbstverständlich auch die klimatischen Verhältnisse erhebliche Unterschiede, auf welche einzugehen jedoch hier zu weit führen würde. Die ersten Missionare setzten sich naturgemäss an der Meeresküste fest; die Ausbreitung landeinwärts fand ganz allmälig statt; dieselbe wurde und wird noch heute ausserordentlich erschwert durch den gänzlichen Mangel an rationellen Communications- und Transportmitteln; alle eingeführten Lastthiere gingen stets nach kürzester Frist zu Grunde. Es gibt thatsächlich keinen andern Transport als den auf dem Kopf des Negers. Nicht nur sämmtliche Materialien werden auf diese primitive und dabei äusserst kostspielige Weise befördert, sondern dem Europäer selbst bleibt, falls er nicht zu Fusse zu gehen vorzieht, nichts anderes übrig, als sich in der Hängematte tragen zu lassen. Der Bau ordentlicher Wohnungen und die Beschaffung der für den Culturmenschen unentbehrlichen Lebensbedürfnisse boten anfangs ungemeine Schwierigkeiten; dieselben wurden aber mit zäher Ausdauer überwunden, und bis heute haben die

7

Missionare an 10 über das Land vertheilten Hauptstationen solide, meist zweistöckige, allen Anforderungen entsprechende Wohnhäuser[1]) erbaut. Auch ist der Verkehr von Europa mit der Küste und von dieser mit den Stationen nun in einer Weise geregelt, dass die letztern allen vernünftigen Ansprüchen vollständig genügen. Dabei ist jedoch zu bedenken, dass wenigstens die Männer einen grossen Theil ihrer Zeit nicht in den Häusern, sondern auf kürzeren oder längeren, oft sehr beschwerlichen Reisen zubringen.

Immerhin dürfte man a priori seit der Regelung jener Verhältnisse eine Besserung des Gesundheitszustandes gegenüber frühern Zeiten erwarten; es ist aber eher das Umgekehrte der Fall und zwar aus einem bestimmt nachweisbaren Grunde.

Von Anfang an zeigte sich — was übrigens schon vorher nicht unbekannt war — dass der besetzte Bezirk in seinem Krankheitscharakter keine Ausnahme bildet von der übrigen Westküste Afrika's, mit andern Worten: dass er ein exquisites Malariagebiet darstellt. Es kam die ganze reiche Stufenleiter der Intensität, von der leichteren, fast ununterbrochen bald da bald dort auftretenden, bis zu den schwersten tödtlichen Formen, zur Erscheinung. Die Missionare fassten Alles unter dem Namen „Climafieber" zusammen. Etwa seit 15 Jahren liefen aber Nachrichten ein über eine andere und anscheinend neue Krankheit, welche als „Gallenfieber" bezeichnet wurde und welche alles bisher Bekannte an Bösartigkeit und an Rapidität des Verlaufs noch bedeutend übertraf und eine ganze Anzahl von Todesfällen herbeiführte. Im übrigen zeigten die an Ort und Stelle Befindlichen — durchweg Laien — eine augenfällige Unklarheit in der Auffassung der ihnen neuen Erscheinung, und da man zu Hause ausschliesslich auf ihre Berichte angewiesen war, so konnte man auch hier kein sicheres Urtheil gewinnen. Der naheliegende Wunsch, einen bessern Einblick in diese Verhältnisse zu erhalten, bildete einen der Gründe, welche die Leitung der Gesellschaft bewogen, einen Arzt behufs Untersuchung und Berichterstattung hinauszusenden.

Ende 1881 in diese Stellung berufen, ging ich sogleich daran, die ganze aus Afrika an die Missionsleitung in Basel gerichtete Correspondenz selber auf die Krankheits- und Todesfälle hin durchzugehen. Ich fand in der gewaltigen Menge von Briefen, die von 1828 bis auf die neueste Zeit reichen und in zahlreichen dicken Bänden nach Jahren geordnet vorliegen, zwar eine lange Kette von Leidensgeschichten, aber die Beschreibung des einzelnen Falles bot meistens nur eine äusserst dürftige medicinische Ausbeute. Insbesondere waren die Angaben über das Gallenfieber vielfach so unbestimmt oder gar widersprechend, dass es mir nicht möglich war, ein deutliches Bild desselben heraus zu bekommen. Durch das hierauf in Angriff genommene Studium der spärlichen Berichte, die von englischen Colonial- oder Schiffsärzten aus jener Gegend geliefert worden sind, wurde ich sogar auf eine, wie sich später herausstellte, gänzlich unrichtige Fährte geführt. Ich war somit auf eigene Anschauung angewiesen, und diese sollte mir bald in hinreichendem Maasse zu Theil werden.

Als ich am 16. November 1882 den Boden der Goldküste betrat, standen dort im Ganzen 28 Missionare und 16 Frauen (mit Einschluss der einzigen Unverhei-

[1]) Dazu, an 3 weiteren Plätzen, die Factoreien der Missions-Handlungsgesellschaft.



ratheten). in der Arbeit. Noch vor Jahresschluss traf ein weiteres Ehepaar und 2 junge Leute ein. Bis zum 1. October 1883, also während der ersten 10 Monate meines Aufenthalts, gingen hievon ab, durch Tod 4 Männer und 2 Frauen, durch definitive Heimkehr 2 Männer, durch temporäre Heimkehr behufs 1—2jähriger Erholung in Europa 6 Männer, 5 Frauen, es blieben also nur 19 Männer und 10 Frauen übrig, doch kamen unterdessen noch 2 Männer und 1 Frau neu an.

Im Ganzen ereigneten sich binnen dieser kurzen Frist und bei so geringem Personalbestand 10 Anfälle von Gallenfieber. Von den 6 primären führten nicht weniger als 4 zum Tode; die beiden übrigen, sowie die 4 secundären (2 Männer mit je 2 Anfällen betreffend) bildeten die mehr oder weniger directe Ursache der Heimkehr von 4 Männern; von diesen wird voraussichtlich nur einer zum zweiten Mal hinausziehen.

Da die Sache für die meisten Leser eben so neu sein wird, wie sie es für mich anfänglich war, so möge mir erlaubt sein, die Fälle kurz zu skizziren.

I. Am Tag nach meiner Ankunft stellte sich mir ein Mann zur Untersuchung und machte folgende Angaben: er war vor $2^1/_4$ Jahren in's Land gekommen und hatte sogleich in der Küstenstadt Christiansborg die Stelle angetreten, die er noch jetzt bekleidete, nämlich die Vorsteherschaft der Missionswerkstätten, in welchen junge Schwarze als Schreiner und Schlosser ausgebildet werden. Schon in der ersten Woche bekam er sein erstes 3tägiges „Fieber" (hierunter haben wir ein für allemal zu verstehen, gewöhnliche Malariaattaquen aller Grade, also ephemer, intermittirend, remittirend oder continuirlich, stets aber durch Chinin, welches eine Conditio sine qua non für den weissen Ansiedler bildet und wovon Jeder ein Unzenfläschchen stets bei der Hand hat, gedämpft oder abgeschnitten). Von da an hatte er $1^1/_2$ Jahre lang ziemlich regelmässig alle 8 oder 14 Tage ein Fieber von $^1/_2$—2-, selten 3tägiger Dauer. Nach Ablauf dieser Zeit trat im Februar 1882 ein ungewohntes vollständiges Wohlbefinden ein und hielt bis Mitte April an. Da aber erschien ohne alle Vorboten an einem Abend ein Schüttelfrost mit hohem Fieber, welches durch die Nacht noch stieg. Am andern Morgen nahm Patient tüchtig Chinin und befand sich den Tag über ordentlich; ebenso am folgenden Tag, wo das Fieber sich gegen Abend legte. Jetzt aber erfolgte plötzlich ein neuer Schüttelfrost, schwerer als alle früheren, und unmittelbar darauf wurde angeblich „schwarzer" Urin gelassen. Galliges Erbrechen hatte von Anfang an bestanden und wurde jetzt nicht häufiger; dagegen trat deutlicher Icterus auf. Die Temperatur wurde nicht über 39,5° gemessen, das Fieber war 2 Tage continuirlich, nahm am 3. und 4. ab, wie auch die Urinfärbung und der Icterus. Es wurde kein Chinin, sondern ausschliesslich Arsenik angewandt. Trotz der kurzen Dauer war die Schwäche hochgradig und nahm nach einer Woche, wo die acuten Erscheinungen vorüber waren, noch zu. Pat. wurde deshalb nach einer 1400′ hohen Bergstation geschafft und erholte sich dort so rasch, dass er nach 3 Wochen auf seinen Posten zurückkehren konnte. Aber 6 Wochen später wiederholte sich die ganze Scene, nur etwas heftiger wie das erste Mal. Die Reconvalescenz schien auf dem Gebirge wieder prompt vor sich zu gehen, aber schon nach 2 Wochen, während er sich noch droben aufhielt, erschien der dritte Anfall, diesmal mit 41,6° und von 4tägiger Dauer. Nach weitern 14 resp. 28 Tagen wurde vorübergehend ein schwärzlicher Urin beobachtet, aber dabei kein Fieber sicher constatirt. Später hatte er wieder, wie früher, mehrere durch 2 wöchentliche Intervalle getrennte *gewöhnliche* Fieber (ohne Veränderung des Harns). An 3 Morgen vor jedem berechneten Anfall nimmt Pat. ca. 0,6 Chin. sulfur. Die nächste Attaque droht morgen.

In Rücksicht hierauf verordnete ich dem anämischen, mit beträchtlichem Milztumor und leichter Leberschwellung versehenen Mann für den folgenden Morgen eine verstärkte Chinindosis, und als der Anfall zur gewohnten Vormittagsstunde ausblieb, hielten wir schon das Spiel für gewonnen. Aber gleich nach Tisch setzte der Schüttelfrost ein und der daraufhin gelassene Urin, dessen wirklich fast tintenschwarze Farbe mich nicht wenig überraschte, zeigte sofort, dass es sich diesmal wieder um wirkliches Gallenfieber han-



delte. Der Verlauf war ähnlich, aber milder und kürzer als bisher; die acute Vergrösserung von Leber und Milz hielt sich in sehr engen Grenzen. Am 4. Tag steht Patient auf.

Nach einem fernern (5.) Anfall musste ich den Mann unbedingt nach Hause schicken. Er kam direct nach Basel und machte hier binnen Kurzem noch 3 vollständig ausgebildete Attaquen durch. Die Fiebercurve entsprach diesmal genau einer gewöhnlichen Intermittens, die Leber war gross und schmerzte auf Druck wie auch spontan. Der schwarze Urin zeigte bei der Spectralanalyse massenhaft Hämoglobin. Microscopisch ergaben sich zahlreiche Reste zerfallener rother Blutkörperchen, später, nach Aufhören der Hämoglobinurie, deutliche Nierenepithelien, aber keine Cylinder.

II. Der zweite Patient war zugleich mit dem ersten in's Land gekommen, aber im Gegensatz zu diesem über 1 Jahr lang vollständig gesund geblieben. Das erste Fieber dauerte 8 Tage, und von da an erscheinen, in durchaus unregelmässiger Weise, häufige weitere Anfälle; Pat., vorher im Urwald stationirt, suchte durch 3 Monate vergeblich Erholung in der Seeluft. Dagegen schien er sich später bei einem Aufenthalt auf den Bergen wirklich zu kräftigen und befand sich 3 Wochen lang sehr gut, bis plötzlich sein erstes Gallenfieber einsetzte. Nach rascher Reconvalescenz, eine Reihe gewöhnlicher Fieber und dann, noch in der ersten Woche meiner Anwesenheit, der zweite Gallenfieberanfall. Ein bald darauf eintretender dritter (der Verlauf Aller war den früher erwähnten überaus ähnlich) stellte die Nothwendigkeit der Heimkehr ausser Zweifel.

III. Nach 2monatlicher Pause befiel das Gallenfieber den dritten Pat. und führte rasch dessen Tod herbei. Die Eltern des Betreffenden standen, der Vater 33, die Mutter 30 Jahre lang im afrikanischen Missionsdienst, mit nur zweimaligem kurzem Aufenthalt in der Heimath. Er wurde draussen geboren und kam mit 4 Jahren zum ersten Mal nach Europa.

22jährig wurde er ausgesandt und langte 1874 auf der Goldküste an. Nach 10 Monaten befiel ihn das erste mittelstarke Fieber, worauf $^1/_4$ Jahr lang öftere Recidive erfolgten. Nach einer Erholung auf den Bergen hatte er jährlich nur noch 1—2 Fieber, bis er 1880 nach Hause ging. Anfangs 1881 verheirathete er sich dort und zog kurz darauf wieder nach Afrika. Diesmal fast $1^1/_2$ Jahre gesund geblieben, bestand er Mitte 1882 das erste Fieber. Weitere Anfälle traten auf nach je 6, 9 und 8 Wochen, also zusammen 4 in diesem Jahr, was ihn etwas beunruhigte. Als ich ihn einige Zeit vor seiner letzten Erkrankung sah, hatte er übrigens nichts zu klagen; seine Constitution war vortrefflich und sein Kräftezustand noch recht befriedigend. Milz wenig, Leber gar nicht vergrössert. Den gelbbräunlichen Teint soll er von jeher besessen haben. Seine schwarzen Arbeitsleute bereiteten ihm reichlichen Aerger, ferner wurde in der letzten Zeit seine Nachtruhe durch ein chronisch fieberkrankes, unaufhörlich schreiendes Kind schwer gestört.

Eines Abends trat völlig unangemeldet das Gallenfieber auf. Da an Ort und Stelle keine geeignete Verpflegung zu finden war, legte sich der Kranke um Mitternacht in die Hängematte und liess sich 4 Stunden weit zur nächsten Station tragen. Von hier wurde sogleich ein Bote an mich abgeschickt; da ich aber bei dessen Ankunft selbst im ersten Fieber lag, konnte ich die 7 Stunden lange Reise nicht unternehmen und musste mich begnügen, der sehr verständigen und erfahrenen Umgebung des Patienten Anweisungen zukommen zu lassen. Infolge dessen wurde, entgegen früherem Usus, kein Brechmittel angewandt; das spontane Erbrechen war in diesem Fall aussergewöhnlich spärlich. Am ersten Tag erhielt Pat. 1 grm. Chinin, die Temperatur stieg nicht über 38,9° am Abend, die eingeführten beträchtlichen Mengen von Schleim mit Fleischextract, Eiern, Wein, Champagner — Milch nahm er ungern — wurden behalten; aber die Hämoglobinurie, also der Zerfall der rothen Blutkörperchen, war sehr intensiv, am zweiten Morgen bestand ausgeprägter Icterus und jetzt betrug die Temperatur 40,1°. Die Chinindosis wurde verstärkt, ohne merkliche Wirkung. Mittags 40, Abends 40,3°. Der Zustand blieb derselbe, das Bewusstsein war anhaltend klar. Am dritten Morgen 39,9°, worauf 3 Mal 8 gran Chinin.

Um 11 Uhr 40,6°, Puls 120, etwas unregelmässig. Um diese Zeit soll der Urin deutlich heller geworden sein, aber es war zu spät zu einer Besserung. Abends 7 Uhr

trat, bei bis zum Ende ungetrübtem Bewusstsein, der Tod ein, nicht ganz 3 × 24 Stunden nach Beginn der Krankheit.

IV. Einen Monat später ereignete sich ein Fall, der einen noch viel foudroyanteren Verlauf nahm. Der Betroffene stand erst $^5/_4$ Jahre in Afrika und erregte die Bewunderung der Schwarzen als Riese von Gestalt und Körperkraft. Ein Jahr lang war er von Krankheit völlig verschont geblieben; in den letzten Monaten aber, d. h. seit er im verrufensten Urwalddistrict verweilte, litt er mehrfach an mässigem Fieber. Als ich ihn dort zum ersten — und letzten — Mal an einem Abend vorübergehend sah, kam er mir blass und etwas apathisch vor, wusste aber nichts zu klagen. Am nächsten Morgen früh brach er auf nach der neuen Station, für die er definitiv bestimmt war. Wir erfuhren später, dass er die Reise in 1 Tag forcirte und dabei Abends, während er den sehr beschwerlichen Berg hinaufklomm, von einem Gewitterregen total durchnässt wurde. Eine Woche darauf machte auch ich mich auf denselben Weg, um meinen schwerkranken Begleiter in die reinere Bergluft zu verbringen; hiezu waren unbedingt 2 Tage nöthig. Am ersten Abend kam mir ein Bote entgegen mit der Nachricht, dass jener Missionar am Abend zuvor beim Promeniren vor dem Haus plötzlich vom heftigsten Gallenfieber befallen worden sei, dessen Symptome in der Nacht und heute Vormittag sich noch gesteigert hätten. Sofort durch die Nacht weiter zu reisen, war mir rein unmöglich; es hätte auch nichts genützt, denn als wir am folgenden Mittag unten am Berg anlangten, kam uns bereits die Todesbotschaft entgegen. Der letale Ausgang war binnen [illegible]0 Stunden eingetreten.

V. Der folgende Monat, März, brachte abermals ein tödtlich endigendes Gallenfieber; dasselbe betraf die Wittwe des sub III. bezeichneten Missionars und bildete den einzigen Fall, der während meiner Anwesenheit bei einer Frau vorkam. Sie hatte sich zu Hause verheirathet, war bald darauf mit ihrem Mann heraus gekommen und befand sich reichlich 2 Jahre auf dem Arbeitsfeld. Sie litt von Anfang an viel an Beschwerden, die offenbar zum Theil mit der Gravidität in Verbindung standen. Ende 1881 gebar sie zum ersten Mal und erst $^1/_4$ Jahr darauf bekam sie ihr erstes wirkliches, aber keineswegs heftiges Climafieber. Dann war sie abermals gravida geworden und erwartete jetzt ihre Niederkunft. Ich fand sie recht angegriffen und schwächlich; sie hatte öfters leichte Fieber und litt auch in den freien Intervallen an häufigem Gallenbrechen. Bald nach meiner Ankunft fand die leichte und normale Entbindung statt. Als ich die Frau nach 3 Tagen verlassen musste, war ihr Zustand durchaus befriedigend und blieb so auch am folgenden Tag. Am 5. und 6. wurde jeweilen am Abend mässiges Fieber bemerkt; am 7. und 8. stieg dasselbe höher und liess sich durch Chinin nicht merklich beeinflussen, aber noch dachte weder sie noch ihre Umgebung an eine dringende Gefahr. In der folgenden Nacht war sie recht unruhig und äusserte in der Frühe heftigen Harndrang. Der letzte Urin war Tags zuvor entleert worden und hatte noch nichts Bedenkliches gezeigt. Jetzt aber ging ein grosses Quantum schwarzrothen Urins ab, und Diagnose wie Prognose wurden plötzlich klar. Noch vor Mittag trat der Tod ein.

VI. Am 7. April starb an der Küste mein Begleiter, dessen Behandlung und Abwartung während mehr als 8wöchentlicher Krankheit meine ganze Zeit und Kraft in Anspruch genommen hatte. Hier handelte es sich nicht um einen Malariaprocess irgend welcher Art, sondern, wie die Section erhärtete, um eine suppurative Hepatitis.

Wenige Tage darauf traf, während ich noch an der Küste verweilte, ein Missionar aus dem Innern daselbst ein in der Absicht, mit dem nächsten Dampfer nach Europa zur Erholung zu gehen. Er befand sich seit 8 Jahren ununterbrochen im Land, hatte nach dem ersten Vierteljahr ein 14tägiges schweres, doch reguläres Fieber durchgemacht, litt aber seither nur selten und in leichtestem Grade an Fieber, so dass sein Kräftezustand noch ein relativ guter war. Einige Stunden nach seiner Ankunft an der See befiel ihn ein Gallenfieber; die Symptome: Schüttelfrost, remittirendes Fieber, schwarzer Urin, Icterus, heftiges galliges Erbrechen, Intumescenz von Milz und Leber, leichte Schmerzhaftigkeit der letztern, waren genau dieselben, wie ich sie im ersten Fall gesehen, aber die Dauer war eine längere, so dass ich nach einer Woche, als ein Hülferuf von einer andern Station an mich erging, den Patienten noch nicht gern verliess. Zwar waren die acuten Erscheinungen im Verschwinden begriffen, aber die Schwäche hatte einen solchen Grad erreicht, dass der Kranke kein Glied mehr zu rühren vermochte und aus

einem Kinder-Saugfläschchen gefüttert werden musste. Gegen das Erbrechen hatte in diesem Falle Eis, das ich mit meiner soeben montirten *Carré*'schen Maschine herstellte, gute Dienste geleistet. Die Erholung ging anfänglich langsam vor sich, machte dann aber während der 4 Wochen dauernden Heimreise gute Fortschritte.

VII. 2 Monate später kam ich wieder an die Küste heraus, um die Behandlung eines jungen Missionskaufmanns zu übernehmen, der an suppurativer Hepatitis auf den Tod darniederlag. Bei meiner Ankunft in der Factorei fand ich ausser diesem Patienten im Bett: den Chef des Hauses wegen Dysenterie (ist ein Jahr später hier in Basel an Leberabscess verstorben) und den dritten Gehülfen wegen Fieber; der zweite war soeben erst von einem solchen aufgestanden, und nur der erste erfreute sich seit geraumer Zeit fast ununterbrochener Gesundheit. Er war bald 3 Jahre hier und sah blass, aber keineswegs kachectisch aus. Ich wohnte nun 2 Wochen lang neben ihm im Zimmer, ass am gleichen Tisch, kurz lebte äusserlich genau in den gleichen Umständen wie er und hatte ihn stündlich unter den Augen. Das Haus verliessen wir nur des Abends, wo wir gewöhnlich eine kleine, durchaus nicht anstrengende Promenade machten. So auch am 4. Juli; wir kehrten ganz vergnügt zurück und setzten uns an den Theetisch. Auf einmal fing mein Begleiter an zu frösteln und zu schaudern, aber mit lachendem Gesicht, so dass Alle glaubten, er treibe Scherz. Dann ging er in sein Zimmer und kam bald darauf schreckensbleich zurück, um mich zu rufen. Der Augenschein ergab, dass der soeben gelassene Harn tief schwarzroth gefärbt war. Kaum war der Kranke in's Bett gelegt, so trat auch das heftige Erbrechen hinzu, die Temperatur betrug 39,3°. Am nächsten Morgen zeigte er bereits deutlichen Icterus; er bekam Morgens und Nachmittags tüchtig Chinin und behielt dasselbe, während er sonst Alles erbrach. Die Temperatur schwankte zwischen 39 und 40° und betrug nur um 11 Uhr mehr, nämlich 40,3°. Tags darauf, bei noch reichlicherer Chininapplication, wurden 39° nicht überschritten, aber der Harn blieb schwarz, das Erbrechen permanent, der Icterus hochgradig. Am dritten Tag wurde nicht mehr als 38,1° gemessen, der Urin wurde Abends schon merklich heller, aber das Erbrechen wollte sich auf keine Weise stillen lassen. Erst nach weiteren 24 Stunden wurde etwas Bouillon und Wein behalten unter Anwendung von heissen Fomentationen auf den Magen. Damit begann die Besserung, aber die Schwäche war bedenklich, und auch als der Reconvalescent 2 Wochen später auf die Berge ging, fand er dort keine hinreichende Erholung, so dass er einem zweiten Anfall, der erfahrungsgemäss zu befürchten stand, schwerlich hätte Widerstand leisten können; diese Erwägung bildete ein wesentliches Motiv für seine Rückkehr nach Europa.

VIII. Der letzte Patient ist der einzige, den ich selbst am Gallenfieber sterben sah, weshalb eine einlässlichere Schilderung des Falles wohl am Platze sein mag.

Am 20. September traf auf meiner Station Aburi ein Missionar aus dem Innern auf der Durchreise nach der Küste ein. Sein erster afrikanischer Aufenthalt hatte 5 Jahre gedauert, unter zahlreichen Fiebern, die sich, hauptsächlich wohl wegen zu spärlicher und zu wenig methodischer Chininanwendung mehrmals zu eigentlichen Wechselfiebern mit regelmässigem, meist tertianem Typus der Anfälle ausdehnten. Hierauf zur Erholung nach Hause zurückgekehrt, wurde Pat. während 17 Monaten noch nicht völlig fieberfrei, verehelichte sich unterdessen und wollte dann mit dem Wiederhinausziehen durchaus nicht länger warten; er landete in Accrà eine Woche vor mir, und diesmal ging es ihm entschieden besser als früher; das Fieber kam weder häufig noch heftig, trotzdem der allzueifrige Mann für sich selber keine Schonung kannte und gegen das Chinin eine stille Verachtung hegte. Nach 9monatlicher Arbeit fühlte er aber doch, dass er Erholung nöthig habe und wollte dieselbe in der Seeluft suchen. Das erste schwere Fieber seit 8 Monaten hatte er an den 3 Tagen, bevor ich ihn sah, durchgemacht mit 39,0, 39,4 und 41,0° je am Abend. Heute nun hatte er kein Fieber, aber ziemlich heftige Kopfschmerzen. Er gab an, dass er seit ca. 2 Wochen ein eigenthümliches Magendrücken verspüre, als Erklärung hiefür fand ich eine sehr deutliche Leberschwellung. Er ging zeitig zu Bett und berichtete mir in der Frühe, dass er schlecht geschlafen, öfters gefröstelt habe. Er nahm jetzt willig 0,8 Chinin in Oblate, liess sich aber, obschon merklich angegriffen, durch keine Vorstellungen abhalten, nach der Station, die 4 Stunden weiter der See zu liegt, aufzubrechen. Abends 7 Uhr erhielt ich Bericht, dass er Vormittags dort angekommen, sogleich mit heftigem Schüttelfrost sich legen musste und alle Symptome eines schweren



Gallenfiebers darbot. Obschon selber etwas fieberisch, machte ich mich augenblicklich auf den Weg und erreichte den Kranken um 11 Uhr. Ich fand das Fieber fast ganz geschwunden, die Nacht verlief ziemlich ruhig. Am andern Morgen konnte er — während er sonst beständig erbrach — 1,0 Chinin behalten. Icterische Hautfärbung bereits deutlich. Er liess durch den Vormittag 2 oder 3 Mal einen nicht mehr schwarzen, sondern nahezu hellen Urin und blieb fieberfrei bis 1 Uhr, wo unter erneutem, aber mässigem Schüttelfrost die Temperatur rapid anstieg. Gegen Abend zeigte sich äusserste Bangigkeit, der Schweiss, schon vorher stets vorhanden, wurde copiös. Unaufhörliches Würgen und Brechen von Galle.

Sept. 23. Heute, am dritten Tag, kommt, nachdem es gelungen ist, 2 × 0,7 Chinin beizubringen, der Anfall wiederum 2 Stunden später als gestern, also erst Nachmittags 3 Uhr, diesmal ohne Frost und mit geringerem Fieber. Von Nahrung wird absolut nichts behalten. Den quälenden Durst stillt am besten Wasser mit Salzsäure oder Magnes. citrica. Abends geht, zum ersten Mal heute, Urin ab, spärlich, dunkelbraun. Die Kräfte verfallen zusehends.

24. Ich injicire 3 Pravazspritzen einer concentrirten Lösung salzsauren Chinins. Der drohende vierte Anfall bleibt aus, aber gegen Abend erscheint mehrmals Collaps. Das Eis, das jetzt zum ersten Mal erhältlich ist, wird vom Pat. als sehr wohlthätig empfunden, stillt aber das Erbrechen nicht.

25. Stat. id. Kein Fieber. Abends der erste Urin seit 24 Stunden, spärlich, etwas heller als früher. Chloral 2 mal 2,0 führt keine Ruhe herbei.

26. Vor Tagesanbruch tritt wieder Fieber auf, wenn auch mässig; da es anhält und steigt, werden über Tag 4 Spritzen Chinin injicirt und Abends noch 1,2 im Clysma gegeben. Das Fieber verschwindet trotzdem nicht völlig.

27. Chininclysmen Morgens, Mittags und Abends, ausserdem um 2 und 7 Uhr kalte Vollbäder. Der Icterus, schon seit 2 Tagen im Abnehmen begriffen, ist nun nur noch spurweise vorhanden. Pat. behält heute zeitweise einen Löffel Schleim mit Ei. Der objective Milz- und Leberbefund ist stets derselbe, wie am Tage vor der Erkrankung, dagegen wird die Leber jetzt empfindlich.

28. Ordentlicher Tag. Durch 2 Chininklystiere und 3 Bäder lässt sich das Fieber unten halten. Ausser Schleim bleibt heute auch etwas Milch, sowie Pepsinwein. Aber in der folgenden Nacht wird der Kranke noch unruhiger als in den frühern.

29. Bei Tagesanbruch zeigt sich, dass der Icterus, ohne dass Fieber bestand, in der Nacht wieder zugenommen hat. Zugleich kehrt das Erbrechen mit erneuter Macht zurück. Die Schwäche nimmt überhand und es erscheinen die ersten leichten Delirien. Nach einem Bad wird über Schmerzen entlang dem untern Leberrande geklagt. Nachts ist Pat. anhaltend benommen. Durch mechanischen Insult entsteht eine heftige Epistaxis.

30. Morgens auf seinen dringenden Wunsch gebadet, spürt Pat. wieder Leberschmerzen. Vormittags erbricht er nur noch 2 Mal, dann tritt Sopor ein. Nachmittags 3 Uhr wird der bisher unverhältnissmässig gute und kräftige Puls irregulär und 2 Stunden später erfolgte der Tod. Die Krankheit hatte 9¼ Tage gedauert.

Bei der Section, die sich freilich nur unvollständig ausführen liess, fand ich ausser der allgemeinen Leberschwellung macroscopisch nichts Auffälliges. Die microscopische Untersuchung steht noch aus.

(Schluss folgt.)

Zur Aetiologie der Trigeminus- und Intercostalneuralgien.

Von Dr. **Günther** in Rheinfelden.

Die Verschiedenheit der Erscheinungsweisen, der Localisation, Intensität, Ursachen, secundären Zustände dieser Leiden, macht es erklärlich, dass therapeutisch alles Mögliche schon herbeigezogen wurde, und alles Mögliche, wenn auch bei unaufgeklärtem Causalnexus — schon geholfen hat. Ich verfüge zwar nur über 5 Fälle, die die Aetiologie um ein bisher wenig gewürdigtes Capitel ver-



mehren; allein die Wichtigkeit der Erkenntniss dieses ätiologischen Hintergrundes, auf welchem die genannten Neuralgien nur die Rolle von Symptomen spielen, mag die Veröffentlichung dieser wenig zahlreichen Belege rechtfertigen. Gerade der Zeitpunkt, in dem diese scheinbar genuinen Neurosen auftreten, fällt auch mit demjenigen zusammen, der die günstigsten Chancen zur Arretirung oder Heilung der Grundkrankheit beherbergt, und gewiss ist schon oft diese vortheilhafte Gelegenheit unter Suchen und Probiren von Mitteln, mit denen vermeintlich selbstständige Gesichts- und Intercostalneuralgien beseitigt werden sollten, verpasst worden.

In meinen Fällen war die primäre Ursache derselben Tabes dorsalis, und in 3 von diesen 5 Fällen wieder die primäre Ursache der Tabes Lues. (Der 4. Fall konnte von dem Verdacht auf voraufgegangene Syphilis nicht ganz freigesprochen werden, wenn auch eine entsprechende Therapie negativen Erfolg hatte.) Nur in einem einzigen Fall war Syphilis sicher auszuschliessen. Unter den 5 Fällen waren 3 mit Tic doul., 2 mit Intercostalneuralgien. Bezüglich Letzterer ist schon lange von *Erb* die Tabes als ätiologisches Moment angegeben worden, doch beziehen sich seine Angaben mehr auf das Gürtelgefühl, weniger auf die mit den bekannten Schmerzattaquen verbundenen, mehr reinen Formen dieser Neurosen, wie ich sie in genanntem Causalnexus, die eine sogar mit Zostereruption beobachtete.

Bevor ich die einzelnen Fälle kurz skizzire, gestatte ich mir, auf die Hindernisse, die der ätiologischen Forschung im Wege stehen, etwas näher einzugehen. Da ist vor Allem in dem Wesen der Neuralgien selbst das Moment gelegen, das alles Andere in den Hintergrund drängt. Die wüthenden Schmerzanfälle im Tic beherrschen den Kranken vollständig und zuerst auch den Arzt. Anderweitige Schmerzen in anderen Bezirken kommen kaum zum Bewusstsein, und wenn sie zeitlich etwas abliegen, sind sie rasch vergessen. Alles concentrirt sich in dem Schmerz des Anfalls und während der Pause in der Furcht vor dem nächsten. Dauert ein solcher Zustand längere Zeit an, dann können sich eine ganze Reihe unverkennbarer tabischer Symptome einschleichen, die der Kranke kaum der Beachtung werth hält, oder die er höchstenfalls der immer weitere Kreise ziehenden reizbaren Erschöpfung seines Nervensystems in Folge des angeblichen Grundübels zuschreibt. Die lancinirenden Schmerzen Nachts verlieren ihren pathognomonischen Stempel, denn die Quintusneuralgie hat sie an Vehemenz weit überholt und steht im Vordergrund. Die Blasenschwäche, die sich unbemerkt eingestellt hat, wird vom Kranken als die natürliche Folge seines schmerzdurchwühlten Organismus angesehen. Die Impotenz erscheint, wenn überhaupt constatirbar, als selbstverständlich. Die leichten Parästhesien, Ameisenlaufen, Hitze- und Kältegefühl an den untern Extremitäten werden auf Rechnung der Müdigkeit, der schlaflosen Nächte gesetzt. Einzig das Gürtelgefühl (in 2 Fällen von Tic, 1 mit I. costn.) gaben die betreffenden Kranken auf Befragen in bestimmter Weise als unangenehme Empfindung an. Es fallen also in Folge des Vorherrschens eines Symptomes mehrere, einzeln wohl nicht werthvolle, aber in ihrer Zusammengehörigkeit bedeutungsvolle subjective Klagen bei diesen Fällen aus, die andere Tabeti-

ker allein schon zum Arzte führen. Wenn nun noch gar über eine derartige Neuralgie ein Zoster seinen trügerischen Mantel wirft, so ist es leicht begreiflich, dass man auf falscher Fährte sich abmühen kann, ohne dem Ziel näher zu kommen, bis später die ursprüngliche Krankheit in kenntlicherer Weise dem Arzt Fingerzeige gibt. Cum grano salis aber lässt sich der Satz aufstellen: „Eine frühzeitig erkannte Tabes nicht günstig zu beeinflussen, ist eine ebenso grosse Kunst, wie eine vorgeschrittene zu heilen. Ich habe mir deshalb zur Regel gemacht, bei jeder Neuralgie, die in ihrer Ursache nicht klar ist, eine Umschau nach tabesverdächtigen Symptomen zu halten; und wenn auch der weitaus grösste Theil negativ ausfällt, so wird man doch dann und wann die kleine Mühe nicht umsonst gehabt haben, und mit doppelter Befriedigung eine Behandlung gegen das gefundene Grundübel einleiten.

Ich forsche nach dem Kniephänomen, reflectorischer Pupillenstarre, Augenmuskellähmungen, lancinirenden Schmerzen, Gürtelgefühl, Blasenstörungen und Bewegungen bei geschlossenen und offenen Augen.

Bei Nr. 1 der Fälle wurde ich durch eine zufällig entdeckte, ziemlich starke Myosis aufmerksam gemacht. Ich frug nach dem Gürtelgefühl, das zögernd zugestanden wurde unter Mitgabe der Bemerkung, das wäre das Wenigste, die Hauptsache sei der Kopf. Dann suchte ich vergeblich nach dem Kniephänomen.

Im 2. Falle gab Patient neben den neuralgischen Schmerzen auch das Gürtelgefühl an. Ich vermisste weiter den Patellarreflex. Beim Entkleiden entwickelte sich starker Uringeruch und nun erzählte der Kranke, dass er in den letzten 3 Monaten wegen seiner aufreibenden Schmerzen den Urin nicht mehr so gut halten könne, wie früher. (Es bestand paralytische Incontinenz.) Die übrigen Fälle stammen aus der Periode, wo ich schon regelmässig bei Neuralgien auf Tabes inquirirte.

Fall 1. Herr S., Rent., 42 Jahre alt, Vater von 3 Kindern (Wittwer), hat sich bis vor 1½ Jahren subjectiv wohl gefühlt. Da traten ohne erkennbare Veranlassung reissende Schmerzen in der linken Gesichtshälfte auf, zuerst Nachts, später auch am Tag (jedoch in grössern Pausen). Die Schmerzen wuchsen, waren bald mehr im Supraorbit., bald im Verbreitungsgebiet des II. Astes vorherrschend. (Keine Schmerzpunkte nachweisbar.) Nach ½ Jahr dieses Bestandes trat allmälig Ermüdung beim Kauen ein, die sich bis zur Parese steigerte, welche zur Zeit meiner Untersuchung noch bestand. Die Anfälle haben an Intensität zugenommen; Irradiationen in Schulter und Oberarm mit starker Thränensecretion vergesellschaftet. Jede Therapie erfolglos. Im Juni 1882 sah ich den Patienten. Die linke Hälfte seines Backenbartes war durch die Gegenmanöver (Reiben, Kneten) wie zerfressen. Conjunctivitis, bei welcher Gelegenheit ich die sp. Myosis entdeckte; Gürtelgefühl; Fehlen des Kniephänomens; „seit 2 Jahren öfters rheumatische Schmerzen in den Beinen“; seit 1 Jahr Verlust der Libido; Gang bei geschlossenen Augen unsicher, Stand schwankend. Schankernarbe am innern Präputialrand, woraufhin Pat. gesteht, vor 4 Jahren sich inficirt zu haben; vor 3 Jahren Roseola und Geschwüre im Hals (kleiner Defect am weichen Gaumen). Nach von mir eingeleiteter 3wöchentlicher Schmiercur keine Besserung. Ord.: Jodkali. Nach 14 Tagen: Mehrere Stunden Pause zwischen den Anfällen Nachts. Im Verlaufe von 8 Wochen: Cessiren der Anfälle, Wiederkehr der motorischen Kraft der Kaumuskeln, keine rheumatischen Schmerzen mehr; keine Differenz im Gang bei offenen und geschlossenen Augen; Pupillen reagiren langsam auf Lichteinfall. Danach 3wöchentliche Cur mit galv. Str. Fortschreiten der Besserung auf allen Gebieten. Nach Hause entlassen. Nach 1½ Jahren Status idem; aber das Kniephänomen ist nicht wieder zurückgekehrt.

Fall 2. Herr Kl., 35 Jahre alt, Ingenieur, Vorsteher eines grossen industriellen Etablissements. Bewegtes Leben in bacho und venere hinter sich. Vor 2 Jahren vorübergehend Doppelsehen; dann rheumatische Schmerzen in Armen und Beinen, die sich

Nachts hauptsächlich einstellten. Vor ungefähr 1 Jahr traten dumpfe Kopfschmerzen auf, abwechselnd mit Zahnschmerzen im Unterkiefer, rasch an Vehemenz zunehmend und die andern Klagen verdrängend. Die Schmerzen wurden immer heftiger, Zunge, Ohr und Kinn mit einbezogen. Die Brust war oft wie zusammengeschnürt. Patient war unfähig geworden, seine Stelle weiter zu versehen. Cauterisation mit *Paquelin* war ohne Erfolg, Morphium nur von kurzer Wirkung (Injection). Das Kniephänomen fehlte. Incontinenz vesic. Sohlen leicht anästhetisch. Stand unsicher bei geschlossenen Augen. (Pat. gibt selbst an, Nachts unsicher im Gang zu sein.) Vor 6 Jahren syphilitisch inficirt. Vor $4^1/_2$ Jahren Psor. syphil.; Heiserkeit. (Schmiercur in Aachen, nach welcher die Psor. beseitigt war.) Seither weiss Pat. von keinem weiteren Auftreten von Syphilis. Ord.: Jodkali innerlich; indifferente Bäder. Galvanische Behandlung des Rückenmarks. Nachdem Patient mit Unterbrechungen in Summa circa 60 grm. Jodkali genommen, waren Kopfschmerz und Neuralgien verschwunden, ebenso Gürtelgefühl und Rheumatismus. Das Kniephänomen ist nicht zurückgekehrt. Pat. hat seine frühere Beschäftigung wieder übernommen und hat, 14 Monate nach der letzten Behandlung, keinen Anlass zu irgend welchen Klagen. Auch der unsichere Gang Nachts hat sich wieder verloren.

Fall 3. Herr L., Kunstmaler, 54 Jahre alt, datirt seinen Tic doul. von einer Reise in's Hochgebirge, die er in schlechtem Wetter vor $2^1/_2$ Jahren gemacht hat. Zuerst Reissen in der Kopfhaut, das sich allmälig über die ganze rechte Gesichtshälfte ausdehnt. Ausgesprochene secretorische Störungen: Thränenträufeln, Speichelfluss während der Anfälle. Hat schon verschiedene Curen ohne Erfolg gemacht. Es traten neuralgiforme Magenschmerzen auf, die Verdacht auf Bleikolik nahe legten. Bei der Untersuchung stellt sich heraus: Fehlen des Patellarreflexes, früher vorübergehend Ptosis, lancinirende Schmerzen in den Beinen und im rechten Arm. Anästhetische Bezirke an beiden Unterschenkeln. Verlangsamte Schmerzempfindung von den Fusssohlen aus. Gürtelgefühl, Gehen im Dunkeln unsicher. Schmerzhafte Auftreibung an der linken Tibia „von selbst gekommen“. Narbiger Defect am weichen Gaumen. Vor 10 Jahren Infection. Ord.: Ferr. jodat. und Jodkalium. Während 4 Wochen keine Besserung. Dann werden die Anfälle milder. Der Tophus wird kleiner. Die Cur muss wegen starker Dyspepsie ausgesetzt werden. Unter dem Gebrauch des const. Str. während 5 Wochen schwinden nun die übrigen Symptome mit Ausnahme der Unerregbarkeit des Quadriceps. Im Lauf des Winters wird Jodkali in kleinen Dosen weitergenommen. Bis heute (circa 1 Jahr seit den letzten Anfällen) fühlt sich der Betreffende wohl.

In Fall 4 und 5 handelt es sich um Intercostalneuralgien.

Fall 4 betrifft eine 39jährige Dame, in ihrem 23. Jahr verheirathet, seit 5 Jahren Wittwe. Sie hat 3 Mal Frühgeburten gehabt ohne nachweisbare Ursache; der Mann soll früher etwas leicht gelebt haben. Die Kinder brachten bläschenartigen Ausschlag zur Welt und starben bald. Das 4. (jüngste) Kind, 7 Jahre alt, ist gesund. Pat. weiss nichts von eigener Ansteckung. Linksseitige Mastodynie, schiessende Schmerzen im 7. Intercostalraum beidseitig (links stärker). Unzählige Schröpfkopfnarben. Seit einigen Monaten Incontin. urin. Formicationen in Armen und Beinen. Taubheit der Füsse. Patellarreflex links aufgehoben, rechts kaum noch vorhanden. Schwanken bei geschlossenen Augen. Jodkalipillen, Jodeisensyrup ohne Erfolg. Electrische Behandlung des Rückenmarks, welcher zuerst die Blasenstörung weicht. Nach 5 Wochen treten die Intercostalschmerzen alle paar Tage einmal in leichtem Grade auf. Fortsetzung der electrischen Behandlung zu Hause durch einen Specialisten, der mir mittheilt, dass Patientin hergestellt sei bis auf das Kniephänomen.

Fall 5. Kaufmann, 27 Jahre alt; rechtsseitige Intercostalneuralgie mit Zoster; leitet die Krankheit von einer Erkältung beim Velocipedfahren, dem er leidenschaftlich ergeben ist, ab. (Jährliche Rundreisen von circa 12—1400 Kilometer waren sein Hauptvergnügen.) Seit 2 Jahren verheirathet. Syphilis und Masturbation sind auszuschliessen. Vorübergehend war Doppeltsehen aufgetreten. Abgesehen von den Intercostalschmerzen war Pat. sehr deprimirt über die immer mehr überhandnehmende Schwäche im Genitalapparat, für die er keine Gründe fand. Häufiges tropfenweises Uriniren Nachts. (Spast. Incont.) Spannungsgefühl und hie und da ziehende Schmerzen in den Beinen und um den Rumpf (Gürtelgefühl). Kniephänomen fehlt. Schmerzhafte Percussion des 6. und 7. Proc. spinos. dors. Faradisation nach *Rumpf* ohne Erfolg. 6wöchentliche galvanische Behandlung des

Rückenmarks und der Genitalien. Die Schmerzhaftigkeit der Process. spinos. und die Heftigkeit der neuralgischen Anfälle nahmen proportional der Zahl der Sitzungen ab. Die Spannungen in den Beinen und die Schmerzen sind verschwunden, das Gürtelgefühl ebenfalls. Pat. befindet sich momentan in einer Kaltwasseranstalt, wo er unter einer schonenden hydriatischen und electrischen Behandlung das Wiedergewonnene mit Erfolg zu befestigen sucht.

Ich habe absichtlich die Krankengeschichten nur kurz angedeutet; handelt es sich doch nur um die Klarlegung des Causalverhältnisses. Ein wichtiges Ergebniss, das zwar bei einer so geringen Zahl von Fällen allerdings bedeutend einbüsst, ist das fast erdrückende Ueberwiegen von Syphilis als primum movens, das auch in diesem engen Rahmen vollständig im Einklang steht mit der Ansicht, die seit *Fournier*'s Arbeiten immer festeren Fuss gefasst hat. Man verknüpft noch viel zu eng mit der Diagnose Tabes die Forderung des atactischen Ganges. Wo dieses zweite Stadium in die Erscheinung getreten ist, beginnt für Arzt und Kranken ein schwerer Kampf, in dem nicht selten Beide unterliegen. Für die Praxis ist es bedeutend vortheilhafter, einem verdächtigen Symptomencomplex einmal zu viel die ominöse Bezeichnung zu verleihen, wie zu warten, bis die Krankheit deutlicher sich ausspricht. Als bemerkenswerth hebe ich die Exacerbationen und Häufungen der neuralgischen Anfälle während der Nachtzeit hervor, ein Zeichen, das vielleicht mit andern den Verdacht auf syphilitischen Ursprung näher bringt. Die anatomische Läsion für Fälle von Tic douloureux, wie die angeführten, in denen Symptome von Seiten der in der oblongata gelegenen Kerne fehlen oder zurücktreten, lässt sich ohne Zwang in die absteigende Wurzel des Trigeminus verlegen.

Ich bemerke noch, dass sämmtliche Kranke in meine Behandlung kamen wegen der Neuralgien, die den Löwenantheil ihrer Klagen in Anspruch nahmen, wie sie auch objectiv das Terrain vollständig zu beherrschen schienen.

Vereinsberichte.

Medicinische Gesellschaft in Basel.

Präsident: Dr. *Courvoisier*, Actuar: Dr. *Dan. Bernoulli.*

Schriftführer für die Corresp.-Blatt-Referate Dr. *Daniel Bernoulli.*

Sitzung vom 20. November 1884. [1])

Anwesend 13 Mitglieder und 1 Gast.

Dr. *Hosch* weist eine Serie microscopischer Durchschnitte durch ganze Bulbi vor. Als Einbettungsmasse wurde Celloïdin verwendet, dessen Hauptvorzüge darin liegen, dass es in Glycerin und Canadabalsam absolut durchsichtig bleibt, durch Carmin nicht gefärbt wird und bei den zum Einschluss erforderlichen Proceduren sich nicht rollt.

Darauf folgt im Anschluss an einen selbstbeobachteten Fall von Iriscyste zunächst eine kurze Darstellung der beiden hauptsächlich zur Erklärung dieser Neubildung aufgestellten Hypothesen von *Rothmund* und von *Wecker*, von dem-

[1]) Erhalten 4. December 1884.

selben. Zur Beweisführung der erstern wurden von verschiedenen Experimentatoren Implantationen von todten und lebenden Körpern in die vordere Augenkammer von Kaninchen, Hunden und Katzen gemacht: eine eigentliche Cyste wurde blos von *Goldzieher* nach Einführung von Nasenschleimhaut erzeugt, während die Hohlräume, welche *Schweninger* nach Implantationen von Haaren beobachtete, jedenfalls nicht als Cysten aufzufassen sind.

Zum Studium dieser Frage wurde im Winter 1880/81 vom Referenten an 15 Kaninchen 35 Implantationen von Cilien, Hornhautepithel, Conjunctiva und Haut vorgenommen. Die 13 Versuche mit Cilien bestätigten durchaus die Angaben *Schweninger*'s.

Mit Hornhaut wurde unter 9 Fällen 7 Mal eine kleine Geschwulst erzielt, welche aus der geschrumpften Cornea propria und dem geschrumpften Epithel bestand; auch hier kann kaum von einem eigentlichen Neoplasma die Rede sein. Die 6 Versuche mit Conjunctiva bulbi führten 4 Mal zu einer pilzartigen Geschwulst, bestehend aus einem faserigen Kern mit peripher gefässhaltiger Hülle, bedeckt von einem zum Theil neugebildeten Epithel. Dass der kleine Tumor solider und nicht cystischer Natur ist, erklärt sich nach Ansicht des Referenten daraus, dass die Conjunctiva bulbi so viel wie keine zu Retention des Inhalts Anlass gebende Drüsen besitzt; damit stimmt auch, dass *Goldzieher* mit der sehr drüsenreichen Nasenschleimhaut eine Iriscyste erzielt hatte, während die Implantation von Conjunctiva bulbi ebenso wenig von Erfolg war.

Diese Auffassung wird des weitern unterstützt durch eine letzte Versuchsreihe, bestehend in Einführung von kleinen Hautstückchen mit Haaren: 3 von 4 Experimenten führten zur Bildung einer grossen und einer oder mehrerer kleinen, mit einem regelmässigen Belag von Pflasterepithelzellen ausgekleideten und mit atheromatösem Inhalte gefüllten Cyste. Der Referent nimmt an, dass diese Cysten im transplantirten Hautstückchen entstanden seien nach Art der Atherome. Möglicherweise sind auch die Fälle, wo sich unzweifelhaft Iriscysten um Haare gebildet hatten, analog zu erklären, wenn wir annehmen, dass durch dasselbe Trauma, welches die Cilie in's Auge gelangen liess, zugleich kleine Cutistheilchen mit der entsprechenden Haarbalgdrüse mitgerissen worden sind.

Die dargestellten Verhältnisse wurden durch Präparate und Zeichnungen erläutert.

Eine kurze Discussion über einige Details in der Methode der Celloïdineinbettung zwischen Prof. *Albert Burckhardt-Merian* und dem Referenten ergibt des fernern die Vortrefflichkeit der Methode, mit welcher Dr. *Hosch* die Präparate hergestellt hatte.

In der Discussion über die Wahl eines Locales für den zweiten Act siegt der Antrag, wonach die Kunsthalle wieder zu einem solchen erwählt wird. —

Dr. *Riedtmann* wird zum Mitgliede gewählt.

Geschäftliches.

Medicinisch-pharmaceutischer Bezirksverein von Bern.

Präsident: Prof. Dr. *Grützner*, Actuar: Dr. *Sahli*.

3. Sitzung im Sommersemester 1884, 1. August Abends 8 Uhr, im Casino. [1])

Anwesend 25 Mitglieder und viele Gäste.

Prof. *Lichtheim* spricht über die Cholera.

Der Vortragende erwiedert auf eine Frage seitens des Herrn Apotheker *Studer*, betreffend die Unterschiede in der Wirkung der französischen Desinfectionsmischung von Kupfervitriol und Carbolsäure und der Wienerlösung aus Carb. und Eisenvitriol, dass wohl in beiden wesentlich nur die Carbolsäure als wirksam betrachtet werden könne und zwar thue man am besten, die reine Carbolsäure trotz des hohen Preises zu wählen, da die rohe ein äusserst inconstantes Präparat ist und in seinem Gehalt zwischen 10 und 90% reinen Phenols schwankt.

Gegenüber dieser letztern Bemerkung weist Prof. *Nencky* hin auf die grosse Leichtigkeit, mit der sich der Gehalt der rohen Carbolsäure bestimmen lässt. Durch Titrirung kann dies ein Apotheker binnen ½ Stunde ganz gut thun. Auch das spec. Gewicht gibt vom practischen Gesichtspunkte aus hinlänglich genauen Aufschluss über den Gehalt. Prof. *Nencky* möchte deshalb in Anbetracht des sehr viel niedrigern Preises doch die rohe Carbolsäure in Schutz nehmen, um so mehr, als auch andere Bestandtheile der rohen Carbolsäure, namentlich das Kresol wirksame Desinficientien sind. Bezüglich der Art, wie der Cholerapilz auf den Organismus schädigend einwirkt, erinnert Prof. *Nencky* zunächst an die modernen Untersuchungen über Ptomaine oder Fäulnissalcaloide. Es hat sich bei diesen schliesslich herausgestellt, dass der einzig wirksame giftige Bestandtheil der Ptomaine das Trimethylammonium ist. Nun lag der Gedanke nahe, dass vielleicht die pathogenen Pilze ganz besonders giftige Zersetzungsproducte erzeugen und dass diesen wenigstens ein Theil der pathogenen Wirkung zur Last fällt. Diese Frage hat *N.* für den Milzbrandbacillus studirt und gefunden, dass die filtrirte Nährlösung, auf denen reichliche Milzbrandpilze gewachsen sind, selbst in grösserer Menge in den lebenden Organismus gebracht, nicht giftig wirkt. Für den Milzbrand fällt also die Theorie von der toxischen Wirkung dahin. Dagegen ist vielleicht nicht ohne Interesse, dass *Nencky* gefunden hat, dass der pathogene Milzbrandbacillus chemisch anders zusammengesetzt ist als die nicht pathogenen Fäulnisspilze. Diese bestehen nach Prof. *N.* aus dem von ihm charakterisirten Microprotein, der Milzbrandbacillus dagegen aus einer dem Mucin verwandten Substanz. Es würde Prof. *N.* interessiren, einmal den Cholerapilz nach diesen beiden Richtungen hin zu bearbeiten, da gerade hier Manches für toxische Einwirkungen spricht, wie der Vortragende betont hat.

Prof. *Luchsinger* ventilirt die Frage, ob nicht bei der Handhabung einer rationellen Quarantäne die Passagiere der einzelnen Tage völlig von einander getrennt werden sollten, da es sonst vorkommen könnte, dass sie sich gegenseitig inficiren, so dass z. B. ein am 5. Tage der Quarantäne stehender Passagier sich von einem

---

[1]) Erhalten 12. December 1884.

am 7. Tage stehenden ansteckt und dann natürlich inficirt die Quarantäne verlässt, um bald nachher zu erkranken.

Prof. *Lichtheim* betrachtet dieses Erforderniss der Isolation in der Quarantäne eigentlich als selbstverständlich, nichtsdestoweniger werde die Quarantäne nicht in dieser Weise ausgeführt.

In Betreff der Auseinandersetzung von Prof. *Nencky* über die Leichtigkeit, den Werth der rohen Carbolsäure zu bestimmen, bemerkt Prof. *Lichtheim*, dass man trotzdem niemals genügend Garantie haben werde, dass die Bestimmung ausgeführt werde.

Dr. *Dutoit* fragt, warum die Forscher, welche mit den der Pathogenität beschuldigten Pilzen der Cholera manipuliren, der Ansteckung so wenig ausgesetzt sind.

Prof. *Lichtheim* hält dies in keiner Weise für einen berechtigten Einwand gegen den pathogenen Charakter der Pilze. Früher erklärte man sich die erwähnte Thatsache, sowie analoge Erfahrungen, welche man beim Typhus macht, damit, dass man annahm, der Pilz müsse zuerst ausserhalb des Kranken gewisse Veränderungen durchmachen, durch welche er erst gefährlich werde. Diese Annahme ist überflüssig, wenn man mit *Koch* annimmt, dass die betr. Pilze ganz oder vorwiegend durch den Nahrungscanal in den menschlichen Körper kommen, wozu eben unter den betr. Umständen nicht leicht Gelegenheit ist. So ganz ungefährlich sind aber die Versuche vielleicht doch nicht. Bekanntlich ist einer der französischen Choleraforscher in Aegypten an der Cholera gestorben — möglicherweise in Folge seiner Arbeiten, was im einzelnen Fall schwer zu entscheiden ist.

Dr. *Wyttenbach* gibt Aufschluss über das, was in der Angelegenheit der nun im Gang befindlichen bernischen sanitarischen Häuserenquête geschehen ist und was damit gewollt wird.

1. Sitzung im Wintersemester 1884/85, 11. November Abends 8 Uhr, im Casino.

Präsident: Dr. *Dubois*. Actuar: Dr. *Sahli*.

Anwesend 19 Mitglieder und 3 Gäste.

1) Prof. *Flesch* trägt vor über die Drehung des Vorderarms (erschien in extenso in Nr. 3). Keine Discussion.

2) Zum Präsidenten wird im 2. Scrutinium gewählt an Stelle des nach Tübingen übergesiedelten Prof. *Grützner*: Dr. *Dubois*.

3) Dr. *Sahli* macht diagnostische Mittheilungen:

a) Ueber den Salzsäuregehalt des Magensaftes bei den gastrischen Krisen der Tabetiker;

b) Ueber das Vorkommen und die Erklärung diastolischer accidenteller Geräusche;

c) Ueber das Vorkommen und die Bedeutung einer eigenthümlichen Linie ectasirter Hautgefässe in der Nähe der untern Lungengrenze.

Die Mittheilungen erscheinen in extenso in diesem Blatte.

Kurze Discussion.



Referate und Kritiken.

Lehrbuch der Geburtshülfe

für Aerzte und Studirende von *Ernst Kormann*, Dr. med. etc. Tübingen, Laupp, 1884.

Pathologie und Therapie der Frauenkrankheiten.

Nach den in den Feriencursen gehaltenen Vorträgen bearbeitet von Dr. *August Martin*, Docent für Gynæcologie in Berlin. Wien, Urban & Schwarzenberg, 1884.

Grundriss der operativen Geburtshülfe

für practische Aerzte und Studirende von Dr. *Friedrich Schauta*, Prof. der Geburtshülfe und Gynæcologie in Innsbruck. Wien, Urban & Schwarzenberg, 1885.

Kurz nach einander sind drei Bücher erschienen, welche wichtige gynæcologische Themata, die Geburtshülfe, die Frauenkrankheiten und die geburtshülflichen Operationen, behandeln. Es scheint eine „démangeaison d'écrire" bei den deutschen Frauenärzten eingerissen zu sein; denn von einem bekannten, längstgefühlten Bedürfniss, dem diese Werke entsprungen sein könnten, dürfte kaum die Rede sein. Für jedes dieser Fächer existiren ja mehrere in neuester Zeit geschriebene, sehr brauchbare und zum Theil ganz vorzügliche Lehrbücher. Immerhin sind wir weit davon entfernt, diesen allerneuesten Publicationen jede Berechtigung absprechen zu wollen.

Kormann besitzt vor *Spiegelberg* und *Schröder* den Vorzug der Billigkeit (10 Mark) und der Kürze. Das Buch hat nämlich nur etwas über 500 Seiten, von diesen sind die fünfzig ersten der Entwicklungsgeschichte, die hundert letzten dem Wochenbett gewidmet, so dass der Raum für die eigentliche Geburtshülfe etwas knapp ist und zwar besonders für einzelne nicht unwichtige Capitel, z. B. das enge Becken. Die Abbildungen sind grossentheils früher erschienenen Werken entnommen. Im Ganzen scheint der Verf. mehr das practisch Wichtige zu berücksichtigen, als das nur wissenschaftlich Interessante.

Vom gleichen Standpunkt ist auch das *Martin*'sche Buch geschrieben, das aus den in Feriencursen gehaltenen klinischen Vorträgen entstanden ist. Die Operationstechnik wird genau angegeben und durch gute Abbildungen illustrirt. Auch grössere Eingriffe, wie Ovariotomie und Exstirpatio uteri vaginalis werden eingehend besprochen und es bildet das Werk in dieser Hinsicht eine ganz zweckmässige Ergänzung des neuerdings so beliebten *Fritsch*'schen Buchs, das mehr auf das Alltägliche und die kleineren Eingriffe den Hauptnachdruck legt. Unter den Prolapsoperationen ist die vom Verf. ersonnene Methode ausführlich beschrieben und vorzugsweise empfohlen. Die anderen finden aber auch Berücksichtigung. Bei der *Bischoff*'schen Colpoperineoplastik, die er mehrmals versucht hat, fürchtet er sich vor der mitunter erheblichen Blutung und vor Gangræn des Lappens. Beides sind Zufälle, die ziemlich sicher vermieden werden können, ersteres wenn man in der richtigen Schicht abpräparirt, letzteres wenn man den Lappen dick genug nimmt. Im Ganzen hat *Martin* mehr für den Arzt geschrieben, der sich in die neuere operative Gynæcologie einarbeiten will, als für den Studirenden, dem das ganze Fach noch unbekannt ist.

Schauta endlich ist Vertreter der Wiener Schule und der daselbst geltenden Principien. Er berücksichtigt alle von dort ausgehenden therapeutischen Vorschläge und Erfindungen von Instrumenten, zieht z. B. die Zange von *Breus* der *Tarnier*'schen vor. Indess können wir doch nicht mit Allem, was da gelehrt und gerathen wird, uns einverstanden erklären. Beim Aufzählen Desjenigen, was man zur Geburt mitnehmen soll, wird erwähnt Carbol und Sublimat, eines würde wohl genügen, man hat so schon genug mitzuschleppen. Statt der Tinct. Moschi würden wir Campheräther empfehlen. Bei Gelegenheit der Zangenoperation bei tiefem Querstand wird gesagt, häufig sei es unmöglich, wegen grosser Kopfgeschwulst die Diagnose zu stellen, wie dies schon früher bei nach hinten rotirtem Hinterhaupt bemerkt worden war. Dies habe aber nicht viel auf sich, man lege die Zange einfach quer in's Becken und extrahire unter Beobachtung der Drehung, die der Kopf von selbst macht.

Wie „häufig" man die Lage nicht zu diagnosticiren im Stande ist, wird wohl zum Theil von der Geschicklichkeit des Arztes abhängen. Es scheint uns aber nicht gerechtfertigt, solchen Mangel der Diagnose in einem Lehrbuch als oft vorkommend und fast irrelevant hinzustellen. Der Studirende wird dadurch leicht verleitet, der Untersuchung

nicht die nöthige Sorgfalt zuzuwenden, wohl zum Schaden seiner späteren Patientinnen. Es wäre gewiss besser, die genaue Diagnose der Lage als unerlässliche Vorbedingung für jeden Eingriff zu bezeichnen.

Die Lageverbesserungen bei III und IV Position nach *Lange* und *Scanzoni* hätten auch erwähnt werden dürfen.

In dem Abschnitt der Geburtsstörungen durch Tumoren finden wir beim Carcinom des Uterus den Rath, in weitaus der Mehrzahl der Fälle den Kaiserschnitt auszuführen, dies sei für das Kind das beste, die Mutter komme kaum in Betracht. Nach unseren Erfahrungen, welche auf Beobachtungen in der *Bischoff*'schen Klinik beruhen, und die im X. Band der Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynæcologie veröffentlicht worden sind, bekommt man für Mutter und Kind ganz gute Resultate durch Exstirpation des Carcinoms im Anfang der Geburt. Dieser therapeutische Vorschlag scheint dem Verf. entgangen zu sein, auch die Arbeiten von *Benecke*, *Frommel* und Andern, in denen die Berechtigung der künstlichen Frühgeburt, der Exstirpation in der Gravidität u. s. f. besprochen wird, sind nicht berücksichtigt, was mit der nach Angabe des Verf. „besonders ausführlichen Darstellung“ dieses Capitels nicht ganz übereinstimmt.

Trotz solchen Einzelheiten, die vielleicht der Verbesserung bedürfen, ist das Buch im Ganzen durchaus empfehlenswerth und wir zweifeln nicht daran, dass es hauptsächlich im engern Vaterlande des Verf. einen ausgebreiteten Leserkreis finden wird. Noch mehr hätte es zur Verbreitung des Werkes beigetragen, wenn die Anzahl der Abbildungen eine grössere und die Wahl eine zweckmässigere wäre. Sie beschränkt sich nämlich mit einer einzigen Ausnahme auf Missbildungen und Instrumente, was gewiss etwas einseitig ist.

Gœnner.

Cantonale Correspondenzen.

Aus den Acten der Aerzte-Commission.

I. Eingabe in Sachen Cholera-Prophylaxe.

Die schweizerische Aerzte-Commission an das eidg. Departement des Innern, Herrn Bundesrath Dr. *Deucher*, zu Handen des hohen Bundesrathes.

St. Gallen und Basel, den 20. Januar 1885.

Hochgeachteter Herr Bundesrath!

Als sich, im Auftrage Ihres Amtsvorgängers, des Herrn Bundespräsident *Schenk*, sowohl die eidg. Cholera-Experten als auch die Mitglieder der schweiz. Aerzte-Commission den 29. December 1884 zu Bern versammelten, um über die sanitätspolizeilichen Erfahrungen des vorigen Sommers zu berathen und Ihnen Rechenschaft zu geben sowohl über ihre Thätigkeit als auch über die Vorschläge, welche die einzelnen Experten in ihren Berichten bereits eingereicht hatten, folgten wir dankbar dem von Ihnen entworfenen Arbeitsplane und widmeten den Vormittag dem Studium der vorliegenden Actenstücke und der freien Besprechung aller einzelnen Fragen, welche Sie uns in präciser Fassung vorzulegen die Güte gehabt. Die Nachmittagssitzung, welche unter dem Präsidium Ihres Departementes stattgefunden, suchte dann einen möglichst genauen Ausdruck der, grösstentheils einstimmig, gefassten Ansichten festzustellen und die schweizerische Aerzte-Commission erhielt die Aufgabe, die im Sitzungsprotocolle niedergelegten Erwägungen und Vorschläge kurz zusammenzufassen und Ihnen dieselben zu Handen des hohen Bundesrathes einzureichen.

Indem wir die Ehre haben, Ihrem Auftrage zu folgen, bitten wir Sie, folgende grundsätzliche, von allen anwesenden Aerzten einstimmig angenommene Erklärungen entgegenzunehmen:

I. Die zum Schutze gegen die Cholera getroffenen Vorkehrungen verdanken wir als richtige und zeitgemässe.

II. Die Ausführung, soweit sie bisher verlangt werden musste, war in manchen Cantonen und in vielen Gemeinden gut, in vielen andern mittelmässig, stellenweise sehr mangelhaft.

III. Im Ernstfalle, bei wirklichem Ausbruche der Epidemie, hätte die Ausführung der vorgeschriebenen Maassregeln viele und grosse Widerstände gefunden, weil die Viel-

gestaltigkeit der cantonalen Anschauungen und Maassregeln zu Recht besteht, dann weil die genaue Regelung der Anzeigepflicht fehlt und durch verschiedenartige örtliche Interessen beeinflusst wird und endlich, weil die Ungewissheit der staatlichen Beihülfe das frühzeitige und thatkräftige Einschreiten lähmt und auf Zeiten hinausschiebt, in welchen es meistens zu spät kommt. Der Bund gibt den Cantonen und Gemeinden das böse Beispiel, nicht fest und ausgiebig vorzubeugen, sondern erst im ausgebrochenen Nothfall einen Credit zu eröffnen.

IV. Bei aller Anerkennung des bisher Angeordneten erklären wir dennoch, dass wir für die gegenwärtig herrschende Unsicherheit und Machtlosigkeit unserer eidgenössischen Epidemienpolizei eine Verantwortlichkeit für diese nicht übernehmen können, und den Mangel gesetzlicher Bestimmungen, wie solche bei der Seuchenpolizei der Hausthiere längst in ihrer Wichtigkeit erkannt worden, als ein Unglück betrachten.

V. Wir betrachten die Feststellung der allgemein gültigen minimalen Forderungen, wie solche in dem Gesetzesentwurfe aufgestellt sind, den die schweizerische Aerzte-Commission in Benützung der ihr gütigst eingeräumten Initiative, Ihnen d. d. 2. November 1884 vorzulegen die Ehre hatte, als dringendes Bedürfniss und als die Vorbedingung jeder Epidemienpolizei, welche wirklich nützen und sich nicht in blossen Erlassen und Berichten erschöpfen soll.

Unter diesen Voraussetzungen zu den einzelnen Postulaten Ihrer geehrten Vorlage übergehend, sind wir der Ansicht,

Postulat 1 sei unbedingt anzunehmen, es lautet:

Es ist dafür zu sorgen, dass die eingerichtete Organisation nicht vollständig aufgelöst werde, und dass die hygieinischen Vorsichtsmaassregeln und die communalen Verfügungen über Absonderungslocale, Nothspitäler und Ortsgesundheits-Commissionen fortbestehen bleiben.

Wir würden hier den Ausdruck „Absonderungslocale“ als Synonym für „Nothspitäler“ betrachten, nicht aber als Zufluchtsstätten für geflüchtete Gesunde. Die Zufluchtsorte für diese sind leichter zu finden und zu improvisiren, als die Nothspitäler für Kranke. Diese wieder aus den Augen zu lassen, wäre aber nicht rathsam; sind doch sehr viele noch gar nicht gefunden oder höchst unpassend gewählt. Hier wirkt die Ungewissheit über die Gewährung und das Maass der Bundes-Subvention ganz besonders lähmend.

Ad 2. Anzeigepflicht. Wir möchten diese Fundamentalforderung folgendermaassen formuliren: Die Cantone sind gehalten, durch geeignete Verordnungen für rechtzeitige Anzeige zu sorgen; diese ist die Vorbedingung und ein Maassstab der vom Bunde zu gewährenden Mithülfe.

Ad 3. Desinfection der Gruben. Diese aus früheren Zeiten herüber gekommene, populär und sprichwörtlich gewordene Desinfection hat sich rein erfahrungsgemäss und abgesehen von jeder Theorie über das Cholera-Contagium nicht sehr bewährt; insofern sie aber trotzdem von der öffentlichen Meinung als die Hauptsache, ja als die alleinige Hülfe betrachtet wurde, hat sie sogar geschadet und wichtigeren Vorbeugungsmaassregeln die Aufmerksamkeit, die Arbeit und die finanzielle Unterstützung entzogen. Wir dürfen nun eine Maassregel von bedingtem Werthe doch nicht ganz aufheben, so lange sie nicht durch eine ganz sichere ersetzt ist und wir beschränken uns deshalb darauf, die Desinfection der Hausgruben in zweite Linie zu stellen, so zwar, dass wir verlangen: es solle die Leerung der Gruben der Eisenbahn- und Fabrik-Aborte beim Herannahen der Epidemie, dagegen die chemische Desinfection erst beim Ausbruche derselben, dann aber alle 2 Tage gemacht werden; obligatorisch in allen Cholerahäusern.

Ad 4. Eine lange und eingehende Discussion veranlasste die Frage der Controle der Reisenden. Die blosse ärztliche Inspection erscheint uns, besonders an den grössern Verkehrsstätten, fast ganz unmöglich und unzulässig. Die Forderung eines Gesundheitspasses, welcher den Nachweis enthielte, dass der betreffende Reisende nicht aus einem Cholera-Orte herkomme, erschien in abstracto als sehr gut, musste aber dennoch fallen gelassen werden, weil wir uns nicht verhehlen konnten, dass wir keinerlei Gewähr weder für die Richtigkeit dieses Patentes noch für die Identität des Vorweisers hätten und dass wir bei Mangel oder Unvollständigkeit des Ausweises in das schlechte System der Grenzsperre und der Quarantäne hineingerathen müssten. Wir möchten deshalb an dem, besonders zu Basel gut durchgeführten und auch in Deutschland angenommenen

Verfahren festhalten, das Zugspersonal zur vorläufigen Controle zu benutzen und folgende Redaction vorschlagen:

Die Conducteure der Posten, Dampfschiffe und Eisenbahnen sind gehalten, auf die Herkunft und auf das gesundheitliche Befinden ihrer Reisenden acht zu haben, und Alle, welche aus inficirten Orten kommen, oder unwohl erscheinen, dem Stationsvorstande zum Zwecke sofortiger ärztlicher Untersuchung anzuzeigen, wofür ihnen in jedem zutreffenden Falle eine vom Bundesrathe festzusetzende Prämie zugesichert wird. (Die Gesundheitspolizei hätte diesfalls die Kriminalpolizei nachzuahmen.)

Ad 5 und 6. Bei aller gerechten Abneigung, welche Volk und Behörden gegen vieles Reglementiren auch haben, muss im Hinblicke auf die gänzliche Unzulässigkeit, ja auf die cynische Auswahl mancher bisher vorgeschlagenen Cholera-Asyle und Nothspitäler, sowie im Hinblicke auf die leicht eintretende Rathlosigkeit bei den ersten — für die Epidemienpolizei wichtigsten! — Fällen dennoch zugegeben werden, dass genau formulirte Vorschriften unerlässlich sind. Ueber diese ersten Vorkehrungen hat der Regierungsrath des Cantons Zürich d. d. 17. Juli 1884 eine sehr gute Verordnung erlassen, welche wir, ohne Befugniss, sie gleich für die ganze Eidgenossenschaft verbindlich zu erklären, allen Cantonsregierungen wenigstens als Muster zugesandt und empfohlen haben.

Wir gedenken nun, Ihrer Einladung folgend, über die Fragen der Beschaffenheit eines Cholera-Asyles und der Beschaffung der ersten Hülfe, Ihnen unsere Vorschläge in einer besondern Ausarbeitung vorzulegen.

Ad 7. Die Fremdenstationen anlangend, ist von allen Experten der betreffenden Landestheile hervorgehoben worden, dass die prophylactische Carbolbeschickung der Aborte eine wahre Panik veranlasst und den Gehorsam gegen die sanitätspolizeilichen Forderungen in hohem Grade erschwert und gefährdet habe. Wir verweisen über diesen Punkt auf unsere oben sub Nr. 3 auseinandergesetzten Ansichten und schlagen vor, die Fremdenstationen genau so zu behandeln, wie die Privathäuser, d. h. erst bei Ausbruch der Epidemie die Hausgruben zu desinficiren.

Ad 8. Oeffentliche Belehrung. Wir halten diese Bestimmung für nützlich, weil wir wissen, dass Brochuren und Flugblätter von Vielen nicht gelesen werden, welche einem mündlichen Vortrage dennoch beiwohnen und dass durchschnittlich das gesprochene Wort besser eindringt, als das gedruckte. Mit Rücksicht auf die Vielgestaltigkeit und theilweise Verwirrung der bisherigen Cholerabehandlung kamen wir sogar zu der Meinung, dass es auch uns Aerzten angenehm und nützlich sein könnte, eine collegiale und unmaassgebliche Mittheilung über den gegenwärtigen Stand der Cholera-Therapie zu erhalten.

Ad 9. Die Nothwendigkeit, den Cantonen und Gemeinden durch feste Zusicherung des Antheils der Bundeshülfe ihre Entschlüsse und Arbeiten zu erleichtern, ist bereits oben Nr. III besprochen, der Vorschlag aber, dass diese Zusicherung auf dem Wege der Gesetzgebung und gegen den Nachweis der Erfüllung der 3 Elementarforderungen des Epidemiengesetzes (Anzeige, Isolirung und Desinfection) angestrebt werde, erwies sich als rechtlich unhaltbar, practisch ungenügend, und wurde einstimmig abgewiesen.

Ad 10 und 11. Ebenfalls abgewiesen wurden die Postulate, welche mehr hygieinischen Unterricht in der Volksschule und an den Hochschulen verlangen. Ueber die hohe Berechtigung dieser Forderung kann leider kein Zweifel walten und wir sind hierin, besonders in den deutsch redenden Cantonen, erheblich schlechter bestellt als viele europäische Staaten, insbesondere empfinden wir es schmerzlich, dass die einzige eidgenössische Hochschule, das Polytechnicum, im Gebiete des theoretischen und practischen Unterrichtes in der Hygieine nicht auf der Höhe steht, wie in den übrigen Fächern und deshalb hinter vielen ausländischen Hochschulen zurückgeblieben ist; aber es erschien uns nicht räthlich, diese grundlegende und tiefgreifende Frage bei Anlass der Cholerapolizei zu behandeln und wir fürchteten es, unser Programm durch zu grosse Ausdehnung zu schwächen.

Ad 12. Wir wünschen, dass der Bund, nach dem Beispiele Deutschlands, bacteriologische Untersuchungen anordne oder wenigstens kräftig unterstütze, sei es durch Specialcurse, welche an den Universitäten den Studirenden und practicirenden

Aerzten, sei es durch Curse, welche den jeweilen einberufenen Militärärzten gegeben werden. Jedenfalls muss vorgesorgt werden, dass bei drohender oder ausgebrochener Epidemie zweifelhafte Objecte durch zuverlässige Fachmänner rasch und kostenfrei bacteriologisch untersucht und begutachtet werden können.

Ad 13. Epidemiengesetz. Diese selbstverständliche Forderung ist im Eingange unseres Berichtes besprochen und wir wünschen nur, dass unser Vaterland nicht durch einen grausamen Anschauungsunterricht von deren Dringlichkeit überzeugt werde.

14. Ferner wurde, als keiner weiteren Begründung bedürftig, das Postulat aufgestellt: Bei den Posten, Dampfschiffen und Eisenbahnen werden die nöthigen Anordnungen in der Regel durch das eidg. Post- und Eisenbahn-Departement, in dringenden Fällen durch den Experten unmittelbar getroffen, immer unter gegenseitiger telegraphischer Mittheilung.

15. Zum Schlusse trägt die berathende Versammlung dem hohen Bundesrathe das Ansuchen vor, für den Fall, dass sich, wie verlautet, ein internationaler europäischer Congress zur Regelung der allgemeinen Epidemienpolizei wirklich versammeln würde, denselben auch von der Schweiz aus beschicken zu wollen.

Verehrter Herr Bundesrath! Indem wir Ihnen auftragsgemäss unsere Erwägungen zum vorgelegten Programme einzureichen die Ehre haben, sind wir nicht der Meinung, dass alle hier besprochenen Fragen sofort auf dem Verordnungswege in das Volk hinauszuwerfen wären, sondern wir halten im jetzigen Augenblicke nur die Anordnungen des ersten Postulates, Festhaltung der allgemeinen Maassregeln, der Orts-Gesundheits-Commissionen und der Cholera-Asyle für angezeigt; alles Uebrige bleibt dem Gange der Ereignisse und der bewährten Vigilanz Ihrer hohen Behörde vorbehalten, die wir hiemit um wohlwollende Aufnahme unserer Vorschläge bitten und die wir auch bei diesem Anlasse unserer ausgezeichneten Hochachtung und Ergebenheit angelegentlich versichern.

Im Namen der schweiz. Aerzte-Commission:
Der Präsident: Dr. *Sonderegger*.
Der Schriftführer: Prof. *Burckhardt-Merian*.

II. Eingabe in Sachen jährlicher Publication von Auszügen aus den Sanitätsberichten sämmtlicher Cantone.

Die schweizerische Aerzte-Commission an das eidg. Departement des Innern, Herrn Bundesrath Dr. *Deucher*.

St. Gallen und Basel, den 20. Januar 1885.

Hochgeachteter Herr Bundesrath!

Sie hatten die Güte, uns die summarischen Berichte mitzutheilen, welche Ihr Departement seit Jahren aus den Sanitätsberichten aller einzelnen Cantone zusammenstellen lässt. Diese Berichte, welche im Manuscripte für die Jahre 1877—1881 auch bei der schweizerischen Landesausstellung vorgelegen und dort die ungetheilte Anerkennung aller Fachmänner gefunden haben, enthalten eine Fülle werthvoller Angaben, gewähren ein sehr anschauliches Bild der öffentlichen Gesundheitspflege unseres Vaterlandes und könnten für Aerzte, Beamtete und für Alle, welche sich um das leibliche Wohlergehen unseres Volkes bekümmern, sehr nützlich sein, insofern sie überhaupt bekannt und nicht blos dem Actenmateriale des Bundespalastes einverleibt würden.

Wir stellen daher im einstimmig gefassten Auftrage der schweizerischen Aerzte-Commission die ergebene Bitte an Sie, diese Berichte drucken und in einer genüglichen Anzahl an sämmtliche Cantonsregierungen und Sanitätsbehörden abgeben lassen zu wollen. Dabei haben wir die sehr unmaassgebliche Meinung, dass für die nächsten Jahre je zwei Berichte, z. B. 1877 und 1883, oder 1878 und 1884 u. s. w. gedruckt würden, und nach Einholung des Rückständigen dann einfach mit den betreffenden Jahresberichten fortzufahren wäre.

Der Umfang eines Jahrganges könnte 2—3 Druckbogen betragen und bei dem übrigen Betriebe Ihrer Canzleien keine nennenswerthen Schwierigkeiten bieten; grösser sind diese wohl bei der Sprachenfrage und während die alten Jahrgänge so wie sie eben sind, deutsch, herausgegeben würden, müssten künftig die Auszüge in den betreffenden Landessprachen der Originalberichte gemacht werden; diese Dreisprachigkeit könnte bei dem vorauszusehenden Leserkreise nicht stören und müsste die Uebersetzungskosten ersparen.

Verehrter Herr Bundesrath! Bei der sehr zeitgemässen und verständnissvollen Hülfe, welche der Industrie und dem Landbau, ja selbst der Pflege des Hochwildes vom Bunde gewährt wird, ist es vielleicht nicht allzu unbescheiden, wenn wir um diese kleine Unterstützung der öffentlichen Gesundheitspflege bitten.

Genehmigen Sie, Herr Bundesrath! die Versicherung unserer ausgezeichneten Hochachtung und Ergebenheit!

Im Namen der schweizerischen Aerzte-Commission:
Der Präses: Dr. *Sonderegger*.
Der Schriftführer: Prof. Dr. *Burckhardt-Merian*.

Basel. Pressprocess des Heinrich Trachsler gegen die Redaction des „Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte".

Urtheil des **Strafgerichts** Canton Basel-Stadt, Abtheilung Strafsachen, vom 16./23. December 1884.

In Sachen

Heinrich Trachsler, Besitzer einer Kaltwasseranstalt auf Frohberg bei Winterthur, Kläger, vertreten durch Herrn Dr. *Paul Scherrer*,

gegen

Prof. Dr. *Albert Burckhardt*, Dr. *Arnold Baader*, beide in Basel, Herausgeber des „Correspondenz-Blattes für Schweizer Aerzte", Beklagte, vertreten durch Herrn Dr. *Temme*, betreffend Ehrbeleidigung durch die Presse,

ward nach contradictorischer Verhandlung der Parteien und stattgehabter Untersuchung

in Erwägung:

Es habe sich ergeben: Das in Basel erscheinende „Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte" enthält in seiner Nummer vom 15. Juli 1884 unter der Rubrik „Cantonale Correspondenzen" eine Correspondenz aus Bern von Dr. *Dutoit*, Arzt am Burgerspital in Bern, „Ueber secundäre Degeneration des Rückenmarks".

Diese Correspondenz beginnt mit folgendem Satz: „So erfolgreich in acuten sowohl „wie in chronischen Krankheiten eine richtig durchgeführte hydrotherapeutische Cur sich „erweist, so schädlich kann sie wirken, wenn sie von einem Pfuscher angewendet wird, „der keine Idee von der Natur des Leidens hat und einfach gedankenlos dreinfährt, ohne „sich um die gute oder üble Wirkung seiner Behandlung zu kümmern. Dies durch einen „sehr interessanten und leider wahrscheinlich nicht wieder heilbaren Fall zu illustriren, „möge der Zweck dieser Zeilen sein." Dann wird der Fall eines Herrn O. G. erzählt, der im April 1880 an der linken Körperhälfte gelähmt worden; darauf im October gl. J. in den Burgerspital zu Bern eingetreten sei, wo sich sein Zustand allmälig gebessert habe. Im Mai 1881 habe er die Bekanntschaft zweier Personen gemacht, welche ihm „vormalten", sie seien in der Anstalt des Klägers von Lähmungen vollständig geheilt worden. Nachträglich habe es sich herausgestellt, dass beide blos Rheumatismen gehabt hatten und dass sie wahrscheinlich Agenten der Anstalt waren. O. G. sei nun am 13. Juni 1881 in jene Anstalt eingetreten und auf ausschliesslich vegetabilische Kost gesetzt worden, mit wenig Milch, ohne Fleisch und ohne Eier, bei einem Pensionspreis von Fr. 5. 50 per Tag. Die Behandlung habe in täglich mehrmals wiederholten *Schroth*schen Einwicklungen mit nachherigen sehr starken Abreibungen der Glieder und des Rückens bestanden.

Die Zahl der Patienten sei nie höher als auf fünf gestiegen, während mehrerer Monate sei O. G. ganz allein gewesen. In allen Theilen sei er sehr scharf bewacht worden, er glaube sogar, seine sämmtlichen Briefe seien geöffnet und nur diejenigen wirklich befördert worden, welche über den Verlauf seines Leidens nichts Ungünstiges enthielten. Da Ende 1882 die Zunft nicht länger für die Kosten habe einstehen wollen, so habe Trachsler, der fortwährend behauptete, dass der Zustand des Patienten sich zusehends bessere, sich anheischig gemacht, ihn von Neujahr 1883 an bis zu seiner gänzlichen Heilung unentgeltlich zu behalten. Statt dieser Besserung sei aber schon von Anfang 1882 an eine erhebliche Verschlechterung eingetreten. Endlich sei auch Trachsler zu der Einsicht gekommen, dass dieser Krankheitszustand mit kaltem Wasser nicht zu curiren sei, und auf sein (Trachslers) Verlangen sei O. G. am 22. März 1883 in den Burgerspital von Bern rücktransportirt worden. O. G. habe damals an sehr starker Lähmung gelitten (folgen Details), das Leiden habe sich in den vorangegangenen zwei Jahren

weiter entwickelt, und die an O. G. jetzt beobachteten Abweichungen von dem gewöhnlichen Bilde der secundären Degeneration des Rückenmarks müssten nothgedrungen zu der Annahme führen, dass die Behandlung mit kaltem Wasser in jener Pfuschanstalt in Winterthur an diesem beklagenswerthen Resultat Schuld sei. Die fortgesetzte Anwendung von kalten Einwicklungen und Abreibungen während ca. $^{7}/_{4}$ Jahren ohne Rücksicht auf deren Wirkung und ohne gehörige Beobachtung des Kranken haben dasselbe herbeigeführt. Den Kranken sollte endlich die Sucht verleiden, mit Vorliebe bei solchen Leuten Hülfe zu suchen, welche gerade am wenigsten die erforderlichen Kenntnisse besitzen zur richtigen Behandlung der Leiden des Nervensystems. In allen von gebildeten Aerzten geleiteten hydrotherapeutischen Anstalten werde nicht planlos, sondern nach bestimmten, durch lange Erfahrung genau präcisirten Grundsätzen verfahren, von denen ein blinder Curpfuscher eben keine Idee habe. Die Behandlung im Burgerspital habe, wie a priori zu erwarten gestanden, bis jetzt keinen sehr grossen Erfolg gehabt (folgen Details), das bis jetzt erzielte Resultat stehe jedenfalls noch weit unter dem Zustande, in welchem sich O. G. im Juni 1881 befunden, als er den Spital verliess, um sich nach Winterthur zu begeben. Ob durch fortgesetztes Electrisiren die Besserung noch weitere Fortschritte machen werde, könne vorläufig noch nicht entschieden werden, im gegenwärtigen Momente sei trotz consequent fortgesetzter Behandlung ein Stillstand eingetreten.

Im Hinblick auf diese Correspondenz erhob Trachsler am 23. September abhin Klage betr. Ehrbeleidigung durch die Presse und er richtete dieselbe nicht gegen Dr. *Dutoit*, der die Correspondenz unterschrieben hatte, sondern gegen die beiden in Basel wohnenden Herausgeber des in Basel erscheinenden „Correspondenz-Blattes für Schweizer Aerzte“. Und zwar zunächst in formeller Beziehung mit Recht, da gegen den auswärts domicilirten Dr. *Dutoit* kein Sistirungszwang vor herwärtiges Strafgericht besteht (vergl. z. B. Strafgerichtsurtheil vom 9./16. Januar 1884, zweitinstanzlich bestätigt, i. S. Nordostbahn gegen Schweizer Grenzpost).

Und zwar haften die beiden Beklagten in gleicher Weise und in gleichem Maasse, wie der Verfasser selbst haften würde, weil sie nicht neben ihm, sondern statt seiner belangt sind, und in dieser Beziehung das herwärtige Gesetz in nähere Unterscheidungen nicht eintritt.

Der gewichtigste Vorwurf des eingeklagten Artikels besteht darin, Kläger habe durch hartnäckige Festhaltung seiner Heilmethode, obschon eine gewissenhafte Beobachtung ihn mit der Zeit davon hätte abbringen sollen, die Krankheit des O. G. erheblich verschlimmert. Zuweilen drängt sich sogar die Frage auf, ob nicht der Kläger beschuldigt werde, nicht nur aus Mangel an Einsicht, sondern gegen bessere Ueberzeugung, blos um des gesicherten Kostgeldes willen, den Patienten trotz den ersichtlich schlimmen Wirkungen behalten zu haben. Diese letztere Beschuldigung würde eine schwere Ehrbeleidigung involviren, doch enthält der Artikel nirgends eine greifbare Stelle, durch welche diese Deutung genügend erwiesen würde. Es ist also der Beurtheilung nur die Beschuldigung der fahrlässig fehlerhaften Behandlung des O. G. zu Grunde zu legen. In diesem Sinn enthält der Artikel nicht eine Ehrbeleidigung im eigentlichen Sinn, sondern eine Creditgefährdung, welche zu ihrer Strafbarkeit erfordert, dass eine unwahre Thatsache wider besseres Wissen muss verbreitet worden sein. Ob nun die Behandlung des O. G. eine fahrlässige, fehlerhafte war oder nicht, vermag das Gericht in voller Sicherheit nicht zu entscheiden, wiewohl es sich im Hinblick auf die jetzt vorliegenden Berichte, in Verbindung mit früher vorgelegenen, der Bejahung der Frage zuneigt. Mit Bestimmtheit aber ist es der Ansicht, dass die Behauptung in dem fraglichen Artikel nicht mit dem Bewusstsein der Unwahrheit, sondern in guten Treuen aufgestellt wurde. Die Beobachtung des Kranken vor dem Eintritt in die Anstalt des Klägers, und nach dem Austritt aus derselben führte zur Aufstellung der Behauptung, so dass in diesem Punkt von einer strafbaren Creditgefährdung keine Rede sein kann.

Der Artikel hat es indess bei diesem Angriff nicht bewenden lassen, sondern einige Einzelheiten beigefügt, die der genauern Prüfung bedürfen. Die Anstalt des Klägers wird eine Pfuschanstalt, er selbst ein Curpfuscher genannt. Ferner wird erzählt, O. G. sei zum Eintritt wahrscheinlich durch Agenten des Klägers veranlasst worden. Sodann wird mitgetheilt, er sei bei einem Pensionspreis von täglich Fr. 5. 50 auf ausschliesslich vegetabilische Kost gesetzt worden, ohne beizufügen, was doch eine unparteiische Be-



richterstattung erfordert hätte, dass abwechselnd mit der vegetabilischen Kost zeitweise auch reichliche Fleischkost verabreicht wurde. Endlich wird gesagt, O. G. sei scharf bewacht worden, er glaube sogar, nur diejenigen seiner Briefe habe man abgehen lassen, die Günstiges berichtet hätten.

Der Ausdruck Pfuschanstalt und Curpfuscherei ist zwar an verschiedenen Stellen, und namentlich gleich am Anfang des Artikels, in tadelndem Sinn gemeint, da indess die genannten Ausdrücke in der Gesetzgebung über medicinische Gegenstände officiell recipirt sind (vgl. Verordnung über das Apothekerwesen vom 13. Juni 1879 § 4) und der Kläger ja in der That keine medicinische Bildung besitzt, so liegt eine Ehrbeleidigung im gesetzlichen Sinn nicht vor.

Ebenso wenig ist in der Mittheilung, dass Agenten gebraucht werden, eine Ehrbeleidigung zu finden.

Anders verhält es sich mit den zwei letzten Vorwürfen. In dem Vorwurf der Verabreichung von ausschliesslich vegetabilischer Kost, ohne Beifügen der zeitweiligen Abwechslung mit Fleischkost, liegt die mit grober Uebertreibung vorgebrachte Behauptung einer unwahren Thatsache, geeignet, den Credit der Trachsler'schen Anstalt zu gefährden. Und die in dem Vorwurf der Hinterhaltung von abgesandten Briefen, welche Thatsache trotz einigen Anhaltspunkten doch nicht genügend erwiesen ist, liegt eine Ehrbeleidigung, die sich als üble Nachrede darstellt. Der Artikel weist allerdings auf O. G. als Urheber dieser Mittheilungen hin, aber er gibt sie in einer Weise wieder, wonach sie ihm selbst als glaubhaft erscheinen.

Fasst man zum Schluss das Erörterte zusammen, so stellt sich der Artikel als eine auf Beobachtung gegründete, in guten Treuen geübte Critik der Trachsler'schen Anstalt dar, und in Verbindung damit als eine in guten Treuen erlassene Warnung des Publicums vor Benützung derselben. Er bewegt sich seinem Hauptinhalt nach in den Grenzen des Erlaubten, und nur einige Ausschreitungen, sowie der ganze etwas persönlich gehaltene Ton stehen der völligen Straflosigkeit im Wege.

Es seien daher die Beklagten mit der Strafe zu belegen, die auf Creditgefährdung und üble Nachrede durch die Presse, beides in unerheblichem Grad, gesetzt ist,

in Betracht, dass ihrerseits die Klage in ihrem wesentlichsten Punkt als unbegründet erscheint,

in Anwendung der §§ 130.2, 131.2, 134 u. f. des Strafgesetzes, 156 der Strafprocess-Ordnung

Erkannt:

Es wird von einer Strafe Umgang genommen,

Kläger und Beklagte werden zusammen zur Bezahlung der ordentlichen Processkosten mit Einschluss einer Urtheilsgebühr von Fr. 50 verurtheilt, mit Ausnahme der Kosten von Fr. 5. 55 an das Bezirksgericht Steckborn, welche, als von den Beklagten verschuldet, ausschliesslich auf diese fallen.

Von den gemeinsam zu bezahlenden Kosten fallen $^2/_3$ auf den Kläger, $^1/_3$ auf die Beklagten, ohne Verbindlichkeit der einen Partei für die andere.

Das **Appellationsgericht** hat in seiner Sitzung vom 29. Januar 1885 das Urtheil des Strafgerichts (vom 23. December in Sachen H. Trachsler contra Herren Prof. *Alb. Burckhardt* und Dr. *A. Baader*, Herausgeber des „Correspondenz-Blattes für Schweizer Aerzte“ in allen Theilen bestätigt und den Kläger (Trachsler) zu sämmtlichen ordentlichen und ausserordentlichen Processkosten mit Einschluss einer Urtheilsgebühr von Fr. 50 verurtheilt.

Wenn der Kläger Trachsler dieses durch die Appellation bestätigte Urtheil des Strafgerichtes liest, so dürfte er davon kaum besonders angenehm berührt sein. Der § 130 Al. 2 des Strafgesetzes, welchen derselbe der Redaction gegenüber in seiner ganzen Schwere in Anwendung gebracht wissen wollte, spricht von Gefängniss bis zu 6 Monaten und Geldbusse bis zu 2000 Franken; statt all' diesem wird jedoch von einer Geldbusse Umgang genommen und dem Kläger $^2/_3$ der Kosten auferlegt.

Der Grund des für die Angeklagten günstigen Ausgangs dieses Pressprocesses ist natürlich nur der, dass neben der ausgezeichneten juridischen Vertretung der Redaction durch ihren Anwalt, Herrn Dr. R. Temme, der Verfasser des betr. Artikels, Dr. *Dutoit* in Bern,

selbst vor Basler Strafgericht auftrat und unterstützt von dem betr. Patienten den Beweis der Wahrheit in einer Weise anzutreten vermochte, dass, wie aus obigem Urtheil hervorgeht, nur einige Kleinigkeiten, deren Beweis nicht erbracht werden konnte, einer vollständigen Freisprechung im Wege waren. —

Trachsler mag daraus die Lehre entnehmen, dass die Lorbeeren, die er sich durch diesen Pressprocess für seine Anstalt holen wollte, vorläufig nicht in gewünschtem Sinne verwerthbar sind und dass es schwer hält, in einer Sache, in der Schweigen für ihn philosophischer gewesen wäre, durch ein Strafgerichtsurtheil sich Steine zu holen, die das Gebäude seiner Anstalt gegen die Angriffe einer sachlichen Critik stützen sollen.

Thurgau. Der Sanitätsdienst während des Divisionswiederholungscurses VIII in Chur. (Schluss.)

Am 4. September rückten die Officiere und Cadres des Feldlazareths VIII[1]) (Amb. 36, 37, 38 und 40),[2]) sowie die Assistenzärzte und Unterofficiere der Bataillone 85—96 und des Schützenbataillons 8, soweit Erstere nicht wegen Dispensation der Bataillonsärzte bei den Corps zu verbleiben hatten, zum Sanitätsvorcurs in Wallenstadt ein (Commandant Herr Oberst *Göldlin*). Bei den Bataillonen verblieben die Assistenzärzte und die 4 jüngsten Wärter. Der Unterrichtsplan war der gewöhnliche.

Am 11. September fand die Inspection des Sanitätsvorcurses durch den Divisionsarzt statt und am 12. September Vormittags schloss derselbe. Die detachirte Mannschaft kehrte zu ihren Corps zurück, während das Lazareth, bestehend aus Amb. 36, 37 und 40 gemäss Weisung des Divisionsarztes per Bahn nach Chur und von da nach Haldenstein abrückte, wo es am 12. September Nachmittags das alte Schloss als Cantonnement bezog. Die Officiere wurden einquartiert. Am 10. September waren diese Ambulancen vom Trainbataillon 8 bespannt, und die Blessirtenwagen, die Fourgons und 3 fahrende Küchen, die vorzügliche Dienste leisteten, in Wallenstadt, die Bagagewagen in Chur gefasst worden.

Ambulance 38 war bereits am 7. September als Gebirgsambulance 1 und 2 mit dem aus dem Depot Luzern zugestellten Materiale ausgerüstet worden, hatte den 8. September Probiertag für ihr neues Gewand und rückte am 9. September Vormittags von Wallenstadt nach Chur ab, um sich den den 10. September in's Schanfigg-[3]) und Rabiusa-Thal[4]) beorderten Truppen anzuschliessen und bei den Regimentsübungen den 11. September, die in jenen Thälern sich abspielen und das interessante Bild des eigentlichen Gebirgskrieges geben sollten, den Sanitätsdienst mit zu besorgen. Da zum ersten Male seit dem Bestande der neuen Militärorganisation Gebirgsambulancen zur Verwendung kamen, so erregten sie auch allgemeines Interesse. Das Material der Gebirgsambulancen, bestehend aus Apothekerkiste, pharmaceutischen Geräthen, 3 Verbandkisten, 1 Bettzeugkiste, 1 Küchenkiste, 1 Vorrathskiste, 2 Doppelsäcken, 1 Zelt, Brancards, Kraxen etc., wird, ähnlich wie dasjenige der Gebirgsartillerie, auf sogenannte Bastsättel befestigt, von Pferden oder Maulthieren getragen.

Jede Ambulance bestand aus: 3 Sanitätsofficieren, 2 Sanitätsunterofficieren, 8 Sanitätssoldaten, 1 Trainunterofficier, 4 Trainsoldaten, Summa 18 Mann. Lastthiere 7, zum Theil Pferde, zum Theil Maulthiere.

Es wurden von ihnen folgende Märsche ausgeführt: Gebirgsambulance I (Hauptmann Dr. *Veraguth*):

10. September von Chur nach Peist (Schanfigg),
11. „ „ Peist nach Castiels und retour,
12. „ „ Peist über den Bergkamm nach Hinter-Valzeina,
13. „ „ Hinter-Valzeina über Says und Trimmis nach Chur,
14. „ „ Chur nach Haldenstein,
15. „ „ Haldenstein über Molinära und Klein-Rüfi nach Igis,
16. „ „ Igis über Untervatz, St. Margarethenberg nach Pfäfers, Ragaz und zurück nach Landquart.

---

[1]) Commandant Major Dr. *Moll*, Lazarethchef III an Stelle des Major Dr. *Ludwig*.

[2]) Von Amb. 40 waren sämmtliche Aerzte dispensirt. Als Chef functionirte der Bataillonsarzt vom Bataillon 94. Erst am Schlusse des Vorcurses konnten noch 3 Aerzte zum Theil von der Amb. 39 hergeschafft werden.

[3]) Regiment 29, Schützenbataillon 8, Gebirgsbatterie 62, Gebirgsambulance 1.

[4]) Regiment 30, Gebirgsbatterie 61, Gebirgsambulance 2.

Gebirgsambulance II (Hauptmann Dr. *von Moos*):
10. September von Chur nach Churwalden,
11. „ „ Churwalden über Malixeralp und Jux nach Chur,
13. „ „ Chur über Fürstenwald nach Trimmis und zurück nach Chur.

Am 14. und 15. September war sie gebrauchsunfähig, da sämmtliche Lastthiere Satteldrucke hatten.

Für den 16. September wurden die brauchbaren Lastthiere beider Ambulancen zur Bildung einer Ambulance verwendet. An der Inspection, den 18. September, betheiligten sich die Gebirgsambulancen nicht.

Es war mir leider unmöglich, eine der Ambulancen auf ihren Gebirgsmärschen zu begleiten, so dass ich sie nur vorübergehend in Thätigkeit zu sehen Gelegenheit hatte. Von Hauptmann Dr. *Veraguth* ist mir ein Rapport zugegangen, dem ich Folgendes entnehme:

„Die beiden Ambulancen haben den Truppenkörpern, welchen sie auf den Gebirgsmärschen zugetheilt waren, in richtigem Tempo folgen können. Die Mannschaft ist dabei, trotz übergrosser Anstrengung, gesund geblieben und verdient für ihren guten Willen, mit dem sie die schwierige und ungewohnte Aufgabe durchführte, alles Lob. Als Sanitätstruppe ist sie nie in Function getreten und hätte dies auch nicht thun können, da ihre Zeit und Kräfte vollauf durch den Transport des Materiales und der Thiere in Anspruch genommen waren.

„Von den Lastthieren, als welche die Maulesel entschieden den Vorzug verdienen, hatten schon nach den ersten 2 Tagen mehr als die Hälfte starke Satteldrucke, so dass nur mehr eine Abtheilung gebirgstüchtig war. Die Ursache dieser Satteldrucke liegt in der fehlerhaften Construction der Bastsättel.[1]) Die Gurtung ist so eingerichtet, dass das bepackte Thier nicht nachgegurtet werden kann, und zu diesem Zwecke jedesmal abgebastet werden muss, wodurch viel Zeit verloren geht. Die Lastthiere sollten vermehrt werden, um das Einzelne weniger zu belasten und 1—2 in Reserve zu haben. Ebenso sollte die Trainmannschaft auf mindestens 1 Trainsoldat per Pferd vermehrt werden, damit nicht die Sanitätsmannschaft Säumerdienste versehen müsste.“

Was diese letzteren Punkte anbetrifft, so ist zu bemerken, dass vom eidg. Oberfeldarzte je 8 Trainsoldaten und 8 Lastthiere per Ambulance festgesetzt waren, dass aber trotz aller Reclamationen nur die oben bezeichnete Anzahl vom Divisionscommando erhältlich war. Wenn in dieser Beziehung die Gebirgsambulancen fest organisirt, die alten Bastsättel durch neue, zweckmässigere ersetzt sind und, was vor Allem noch Noth thut, die Mannschaft einmal gründlich eingeübt ist, namentlich im Packen, Auf- und Abbasten, so werden unsere Gebirgsambulancen von grossem Nutzen sein. Ihre Ausrüstung mit Medicamenten, Verband- und Transportmaterial ist eine vollkommen genügende; die Verpackung könnte kaum zweckmässiger gemacht werden, so dass ein ungestörter Transport selbst auf pfadlosem und engbegrenztem Terrain entschieden durchführbar ist.

An Transportmitteln für Kranke oder Verwundete waren zusammenlegbare Brancards, 2 Kraxen, 2 Probeschlitten, 1 Litière und 1 Cacolet, letztere nur für die Demonstration bestimmt, vorhanden. Sie kamen nicht zur Verwendung, weil einmal keine Transportbedürftigen sich einstellten und anderseits zu blossen Uebungen absolut keine Zeit erübrigt werden konnte. Hiefür sollten die Vorcurse dienen.

Ob das Zelt, wie Hauptmann *Veraguth* meint, für den Dienst der Gebirgsambulancen vollkommen entbehrlich sei und Alphütten mit ihren Annexen selbst idealen Anforderungen an einen Verbandplatz oder Nothspital entsprechen, möchte wohl fraglich sei. Ich verlangte allerdings, dass das Zelt in Chur zurückbleibe, da die Zahl der Lastthiere so schon ungenügend war und die in der Packung noch ungeübte Mannschaft dasselbe nicht compendiös genug verladen konnte.

Sehr störend war auch, dass die meisten Pferde aus der Ebene stammten und die Bergwege absolut nicht gewohnt waren, deshalb oft strauchelten.

Der Anschluss an die Gebirgsartillerie verschaffte den Ambulancen manche nützliche Belehrung und Unterstützung. Herr Major *Zuan* ist ihr in verdankenswerther Weise mit Rath und That zu Hülfe gekommen.

---

[1]) Laut Bericht des eidg. Oberfeldarztes werden sie durch neue ersetzt.

Für die erste Brigadeübung waren die beiden Gebirgsambulancen wieder als Aufnahmestationen bestimmt und blieben bei den beiden Detachementen des Ostcorps, während dem westlich von Chur stationirten Westcorps die Ambulance 40 in Haldenstein als Aufnahmespital zugetheilt wurde.

Für die zweite Brigadeübung, 13. September, erhielt Ambulance 36 Befehl, Morgens früh von Haldenstein nach Zizers abzumarschiren und sich dem Commandanten des Westcorps zur Verfügung zu stellen. Sie errichtete während des Gefechtes nordwärts vom Dorfe Trimmis einen Hauptverbandplatz. Nach Schluss des Gefechtes kehrte sie nach Haldenstein zurück, wo Ambulancen 37 und 40 in Reserve geblieben waren. Die Gebirgsambulance 2 wurde bis Trimmis vorgezogen und kehrte Abends nach Chur zurück, während Nr. 1 das Umgehungsdetachement des Ostcorps von Hinter-Valzeina über Says nach Trimmis begleitete und sich am Abend mit Nr. 2 in Chur vereinigte. Am 14. September früh stiessen beide zum Lazareth in Haldenstein, wo nun sämmtliche 4 Ambulancen vereinigt waren.

Für den 15. September — erste Divisionsübung zwischen Chur und Zizers — erhielt der Lazarethchef Ordre, Morgens 8 Uhr mit Ambulancen 36 und 37, nördlich von Masans in die Rendez-vous-Stellung einzurücken. Während des Gefechtes sollte Ambulance 36 auf der Höhe der Reserve der Brigade XV an geeigneter Stelle sich zum Hauptverbandplatz, die Ambulance 37 dagegen weiter rückwärts zum Spitaldienste organisiren. Es geschah dies nach vorausgegangener Recognoscirung des Lazarethchefs, indem Ambulance 36 nordwärts Trimmis, hinter dem sogenannten Buchenwalde in gedeckter Stellung sich etablirte, Ambulance 37 in den Häusern „Klein Rüfi“ an der Landstrasse. Beide Localitäten waren sehr gut gewählt.

Ambulance 40 war wieder als Reserve in Haldenstein verblieben. Die beiden Gebirgsambulancen waren der Satteldrucke wegen in e i n e verschmolzen, die ebenfalls in Function trat, indem sie einen Hauptverbandplatz hinter der Infanteriereserve auf dem rechten Flügel, der sich weit an den Berg hinaufzog, errichtete.

Die Dislocation für den 15. September Abends lautete für Ambulancen 36, 37 und 40 Zizers, für Gebirgsambulancen 1 und 2 Igis.

Der frühe Morgen des 16. September — zweite Divisionsübung zwischen Landquart und Ragaz — traf die Gebirgsambulance schon in voller Thätigkeit. Sie hatte den Befehl, das Umgehungsdetachement (1 Infanterieregiment und die Gebirgsartillerie) über Untervatz, den St. Margarethenberg nach Pirminsberg und Ragaz zu begleiten. Ambulance 40 verblieb als Aufnahmestation in Zizers; Ambulancen 36 und 37 hatten Morgens 9 Uhr sich in Rendez-vous-Stellung bei der Zollbrücke einzufinden und weitere Befehle abzuwarten. Erstere errichtete im Verlaufe des Gefechtes hinter der Brigade XVI bei Sareglia, links der Landstrasse in sehr gut gewählter Position den Hauptverbandplatz für den linken Flügel des Ostcorps, Letztere, welche an der Queue der Brigade XV die Schiffbrücke passirte, einen solchen hinter dem rechten Flügel, rechts der Landstrasse und etwas vorwärts Sareglia.

Nach Schluss des Gefechtes kehrten beide Ambulancen nach Landquart zurück.

Für den 17. September — dritte Divisionsübung zwischen Ragaz und Sargans — wurde Ambulance 40, die nur wenige Leichtkranke hatte, mit der nämlichen Bestimmung von Zizers nach Landquart vorgezogen. Die Gebirgsambulancen verblieben in Reserve ebenfalls in Landquart. Das heutige Gefechtsterrain bot für sie keine Verwendung.

Ambulancen 36 und 37 rückten wieder in die Schlacht, zunächst bei St. Leonhard Morgens 9 Uhr in die Rendez-vous-Stellung, dann während des Gefechtes auf der Hauptstrasse Ragaz—Sargans langsam vorwärts. Ein Befehl zur Errichtung von Hauptverbandplätzen konnte ihnen nicht ertheilt werden, da sich keine geeigneten Stellungen vorfanden. Erst beim Bahnhofe Sargans konnte das Lazareth zur Verwendung kommen. Im Ernstfalle wäre die Placirung jedenfalls schwierig gewesen, da vom Bahnhofe Sargans wie von der Ortschaft wohl wenig benützbare Localitäten übrig geblieben wären. Ragaz hätte wahrscheinlich zum Hauptverbandplatz und Spitale verwendet werden müssen. Am Abend des 17. September war das gesammte Lazareth in Landquart vereinigt.

An der Inspection, den 18. September, betheiligten sich Ambulancen 36, 37 und 40. Die Gebirgsambulance hatte stellvertretend den Aufnahmespital von Ambulance 40 übernommen. Das Defiliren geschah in Zugscolonnen, Officiere und Mannschaft in Front-

marsch, dahinter die 2 Fuhrwerke, rechts der Blessirtenwagen, links der Fourgon. In verdankenswerther Weise hatte das Divisionscommando verfügt, dass bis zum Schlusse des Defilirens ein Musikcorps spielen solle, welcher Umstand wesentlich dazu beitrug, dass sich der Vorbeimarsch des Lazarethes in gleichmässig elastischem Schritte und richtigem Tempo vollzog. Die Ambulancen kehrten vom Defilirfelde sofort in ihre Cantonnemente nach Landquart zurück. Nachmittags wurde die Wagencolonne des Lazarethes nach Chur übergeführt und am 19. September Vormittags die Mannschaft mit den übrigen Truppen entlassen.

Für die Brigade- und Divisionsübungen wurden nach dem Vorschlage des Divisionsarztes vom Divisionscommando die im Brevet ältesten Aerzte eines Regimentes zu Regimentsärzten ad hoc ernannt, und dieselben durch eine schriftliche Special-Instruction des Divisionsarztes sowie durch mündliche Besprechung über ihre Functionen aufgeklärt. Sie waren die Vermittlungspersonen zwischen Divisionsarzt und den Aerzten der Bataillone in Allem, was den Sanitätsdienst betraf und hatten als Chefärzte der Regimentsverbandplätze dieselben anzuordnen und zu leiten. In Anbetracht des geringen Truppenbestandes und des Gefechtsterrains, das eine compacte Aufstellung der Truppen erforderte, wurde nur ein Verbandplatz per Regiment errichtet und von demselben aus Trägerrotten unter der Leitung von Unterofficieren strahlenförmig bis in die Feuerlinie vorgeschickt.

Sehr zu begrüssen wäre es, wenn zwischen Divisionsarzt und Corpsärzten Uebergangsstellen geschaffen würden, wie eine solche in der Person des Lazarethchefs für das Feldlazareth bereits besteht. Der Chefarzt einer Division vermag unmöglich den Corpssanitäts-Officieren die Belehrung und Anleitung zuzuwenden und sich über deren Thätigkeit, namentlich im Gefechtsdienste, derart zu orientiren, wie es das Interesse des Dienstes erheischt. Durch Creirung von Brigade- oder Regimentsärzten würde diesem Uebelstande wesentlich Abhülfe geschaffen.

Das Rapportwesen würde dadurch ebenfalls rascher und, was vor Allem Noth thut, exacter behandelt. In letzterer Beziehung wird von den Corpsärzten noch allzu sehr gesündigt und dem Chefarzte doppelte Mühe und Zeitverlust verursacht. Mit wenigen Ausnahmen mussten die Rapporte retournirt werden, weil sie entweder mangelhaft oder sonst unrichtig ausgestellt waren. Weglassen der Unterschriften, der Corpsbezeichnung, der Daten und Aehnliches gehörten zu den Regelmässigkeiten. In einem Falle wusste ich tagelang nicht, von wem der 5tägige Rapport stammte, da auf demselben weder das Corps, noch der Absender, noch der Absendungsort angegeben waren. Und doch ist das Rapportwesen so einfach und sind die Formulare so construirt, dass man sie nur zu lesen braucht, um sie auch richtig ausfüllen zu können. Ein geordnetes Rapportwesen ist absolut unerlässlich für den Sanitätsdienst, und es muss daher auf exacte Ausführung desselben strenge gehalten werden.

Die Marschdisciplin liess in verschiedener Beziehung zu wünschen übrig, und es sollten sich die Corpsärzte etwas mehr mit diesem Theile des Dienstes befassen, als es geschehen ist. Es war durchaus nichts Seltenes, die Truppen in der heissen Mittagssonne, bei starkem Strassenstaub, in der Mitte der Strasse, in geschlossenen Colonnen und mit zugeknöpften Uniformen marschiren zu sehen. Helfen die Reclamationen der Aerzte bei den Truppenofficieren nicht, so steht ihnen ja der Rapport an den Divisionsarzt offen.

Aehnlich sollten die Corpsärzte vorgehen, wenn sie, wie es nicht nur bei den diesjährigen Uebungen, sondern auch schon bei früheren mehrfach vorgekommen ist, von ihren militärischen Vorgesetzten den Stand des Feldlazarethes, resp. des Hauptverbandplatzes während des Gefechtes nicht erfahren können. Der Dienstgang ist in dieser Beziehung bekanntlich folgender: Auf dem Divisionsrapporte wird jeweilen nur die Rendezvous-Stellung des Feldlazarethes für den folgenden Tag festgesetzt. Bei Beginn des Gefechtes oder im Verlaufe desselben erhält der Lazarethchef vom Divisionsarzte die Befehle über die Verwendung der einzelnen Ambulancen, gemäss den Dispositionen des Divisionscommandos. Durch Divisionsbefehl wird dann jedem Truppencommandanten zu Handen der betreffenden Truppenärzte mitgetheilt, wo sich die zum Dienste beorderten Ambulancen befinden. Die Corpsärzte haben also die Stellung des Hauptverbandplatzes bei ihren militärischen Vorgesetzten zu erfragen; erhalten sie von diesen keine Auskunft, so sollten sie sofort den Divisionsarzt davon in Kenntniss setzen, der dann auf dem Divisionsrapporte die Sache dem Divisionscommando unterbreiten wird. Officielle Reclama-

tionen von Seite der Aerzte sind mir während des Dienstes nicht zugekommen, und erst am Schlusse des Curses, zum Theil nach demselben, habe ich durch private Mittheilungen die ungenügende Verbindung zwischen einzelnen Corpsverbandplätzen und dem Feldlazarethe erfahren.

Dass eine beträchtliche Anzahl der Aerzte keine geübten Reiter sind, ist begreiflich. Die Bergpraxis eignet sich wenig zu Reitübungen. Indessen sollten sich die Herren das Reiten doch etwas angelegener sein lassen; im activen Felddienste wären sie mit ihren Reitkünsten wohl bald aus dem Sattel und vielen Unannehmlichkeiten ausgesetzt, die dem besseren Reiter erspart blieben. Die Haltung zu Pferde beim Defiliren liess vielfach zu wünschen übrig.

Tabelle II (vide pag. 100) gibt uns den täglichen Krankenzuwachs bei den einzelnen tactischen Einheiten. Sie zeigt uns, dass die Gefechtstage den Krankenstand nicht merklich beeinflussten, und die Leute die Strapazen ganz gut ertrugen. Die sehr günstige Witterung und die exacte Anordnung der Märsche mögen wohl zu diesem günstigen Resultate wesentlich mitgewirkt haben. Eigenthümlich ist das Zahlenverhältniss vom 6., 7. und 8. September, das sich kaum anders deuten lässt, als dass einzelne Aerzte in der Beurtheilung der sich Krankmeldenden etwas lax vorgegangen sind; ein schneidiger Sanitätsofficier hätte wohl Manchem der Blauenmacher den Laufpass gegeben.

	Mann.		% d. Effectivbestandes.
Im Ganzen kamen in ärztliche Behandlung	1059	=	13,70
Davon wurden geheilt	879	=	83,0
„ „ in Ambulancen und Spitäler evacuirt	103	=	9,75
„ „ nach Hause entlassen	77	=	7,25
Gestorben	—	=	—
Summa	1059	=	100,0%

Specification der Krankheiten: Hieb-, Stich- und Quetschwunden 2 = 0,18% sämmtlicher Krankheiten, wunde Füsse und Aufgerittensein 230 = 21,72%, andere chirurgische Affectionen 239 = 22,57%, Dysenterie 1 = 0,09%, venerische Krankheiten 9 = 0,85%, Scabies 2 = 0,18%, Krankheiten des Nervensystems 12 = 1,13%, Krankheiten der Sinnesorgane 37 = 3,49%, Krankheiten der Respirationsorgane und Pleura 58 = 5,48%, Krankheiten der Circulationsorgane 3 = 0,28%, Diarrhœ 121 = 11,43%, andere Krankheiten der Verdauungs- und Schlingorgane 207 = 19,55%, Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane 1 = 0,09%, Krankheiten der Haut 17 = 1,61%, Rheumatismus 36 = 3,39%, andere Krankheiten 84 = 7,95%, Summa 1059 = 100%.

Am Schlusse des Dienstes blieben nur noch 10 Mann im Spitale in Chur in Behandlung. Mit Ausnahme eines Oberarmbruches durch Hufschlag, einer Unterkiefer- und einer Rippenfractur durch Sturz vom Pferde sind glücklicherweise keine schwereren Verletzungen vorgekommen.

Zu obigen Zahlen habe ich Folgendes zu bemerken:

Die Zahl der „nach Hause Entlassenen" ist eine sehr beträchtliche (Division VI nur 4,29%). Die Entlassung war nicht immer gerechtfertigt; in vielen Fällen hätte eine Behandlung beim Corps oder im Spital die Dienstfähigkeit bald wieder hergestellt. Auf Kosten der Entlassenen ist sehr wahrscheinlich die Zahl der „Evacuirten" klein geworden (Division VI 13,52%). Wunde Füsse und Aufgerittene haben wir weniger als Division VI (30,82%). Auffallend gross ist die Zahl der unter „andere Krankheiten" Rubricirten; es betrifft meistens Fälle, die keine bestimmte Diagnose gestatteten, wie Kopfweh, Seitenstechen und Aehnliches. Gewiss hätte das Thermometer in manchen Fällen festgestellt, dass diese subjectiven Beschwerden keinen ernsteren Hintergrund haben und die Leute nicht in's Krankenzimmer gehören. Ueberhaupt wäre ein wachsameres Auge auf Simulanten mehrfach am Platze gewesen und die Krankenziffer dadurch wohl wesentlich reducirt worden.

Es liegt mir durchaus ferne, mit diesen Bemerkungen irgend einen Tadel gegen die Aerzte der Division VIII auszusprechen; sie sollen vielmehr nur dazu dienen, dienstliche Angelegenheiten aufzuklären und ein Wegweiser zu sein bei künftigen Dienstanlässen. Eine offene und ungeschminkte Besprechung kann ja nur von Gutem sein.

Frauenfeld, im December 1884. Der Divisionsarzt VIII: Dr. *Albrecht.*

Name des Corps.	August. 29	30	31	September. 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Total.	% d. Effect.-Bestandes.	Zahl der Dispenstage.
Stäbe	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	3	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	6	30,0	—
Guid.-Comp. 8 u. 12	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	3,5	1
Bataillon 85	—	—	—	—	1	1	3	1	2	5	12	4	7	—	4	3	1	1	14	8	—	—	—	68	Regiment 29	67
„ 86	—	—	—	—	—	1	5	5	6	1	5	8	4	4	9	4	7	4	13	3	1	—	—	75	12,6	117
„ 87	—	—	—	—	—	1	1	1	3	1	7	—	—	3	—	4	3	—	8	8	—	—	—	40		41
„ 88	—	—	—	1	—	2	3	—	2	1	1	7	—	2	—	7	9	4	1	1	1	—	—	42	Regiment 30	50
„ 89	—	—	—	—	1	—	2	2	1	—	5	3	—	2	—	11	1	1	7	14	1	—	—	51	12,2	57
„ 90	—	—	—	—	—	1	3	4	3	—	2	9	—	3	—	6	3	3	10	15	2	—	—	64		51
„ 91	—	—	—	—	—	4	3	9	7	5	13	—	3	6	6	9	4	4	3	2	—	—	—	78	Regiment 31	68
„ 92	—	—	—	—	—	4	3	7	5	2	3	10	12	6	3	6	4	1	8	4	—	—	—	78	16,6	83
„ 93	—	—	—	—	—	2	14	4	10	1	4	7	7	7	1	2	—	—	1	2	—	—	—	62		75
„ 94	—	—	—	—	—	6	8	1	4	3	10	—	—	—	—	—	1	3	1	—	—	—	—	37	Regiment 32	47
„ 95	—	—	—	—	—	1	3	6	12	2	6	—	—	—	—	—	4	5	2	2	3	1	—	47	9,5	61
„ 96	—	—	—	—	2	2	7	2	5	1	2	1	—	6	10	—	—	—	7	—	—	—	—	45		95
Infanteriepioniere	—	—	—	—	—	1	—	—	2	2	2	1	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	11	7,0	16
Schützenbataillon 8	—	—	—	—	—	3	8	9	5	4	7	10	7	7	10	4	6	2	4	1	1	—	—	88	21,8	18
Cavallerie-Regt. 8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—	—	1	—	3	1	—	—	—	9	3,2	11
Batterie 43	—	1	1	4	3	3	2	2	2	1	1	2	1	1	2	—	—	2	—	—	1	—	—	29	Artillerie-	21
„ 44	—	5	—	1	4	1	2	1	1	1	1	1	3	3	1	—	1	—	1	—	1	—	—	28	Brigade	35
„ 45	2	—	—	6	1	—	—	3	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	15	VIII	8
„ 46	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	2	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	6	16,1	14
„ 47	—	—	—	2	1	1	1	1	—	1	2	—	—	2	—	3	1	1	1	1	2	—	—	20		25
„ 48	—	—	—	3	3	2	2	—	3	—	2	1	1	—	1	1	1	1	—	—	—	—	—	21		33
Parkkolonne 15	—	—	—	—	—	—	—	3	1	—	1	1	1	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	10	Div.-P. VIII	18
„ 16	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	5,8	9
Trainbataillon VIII	—	—	—	—	—	—	—	3	3	2	2	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	14	9,2	19
Geniebataillon 8	—	—	—	—	—	3	2	1	1	1	6	—	8	4	—	4	1	2	—	2	3	—	—	38	12,6	54
Feldlazareth VIII	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3	3	2	2	—	—	1	—	—	1	1	—	—	16	14,7	12
Verwalt.-Comp. 8	—	—	—	—	2	—	2	2	—	—	1	1	2	1	1	1	—	—	1	3	—	—	—	17	20,2	23
Gebirgsbatterie 61	—	—	—	2	1	—	2	—	—	3	—	1	1	1	2	—	—	1	1	—	1	—	—	16	Geb.-A.-R.	19
„ 62	—	—	—	1	—	1	2	—	2	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	4	1	—	—	14	13,4	15
„ Verwalt.-Comp. 6	—	—	—	—	—	3	—	—	2	—	2	—	—	—	—	1	—	1	1	—	—	—	—	10	10,8	12
	2	6	1	21	19	44	80	67	83	41	101	72	68	62	54	69	50	36	88	75	19	1	—	1059	13,7	1175
									Samst.	Sonnt.	Montg.		Reg.-Uebg.		Brig.-Uebg.		Sonnt.	Divisions-Uebung.			Inspct.					

Erkrankt sind 35 Officiere oder 3,3% sämmtlicher Erkrankten und 6,7% des Officierbestandes (518).

Zürich. Behandlung der Darmocclusion durch Magenausspühlung. 1) Am 19. December 1874 kam H. W. in B. in meine Behandlung wegen Erscheinungen von Darmverschluss. Der ca. 18jährige Patient war als Idiot in der in B. befindlichen Privatanstalt für schwachsinnige Kinder versorgt; nicht nur geistig, sondern auch körperlich verkrüppelt, konnte der Knabe sich nur „auf allen Vieren“ fortbewegen.

Die gewöhnlichen Symptome des Darmverschlusses: Kothbrechen, Singultus, colossaler Meteorismus des Bauches und insufficiente Athmung drohten baldigen Collaps herbeizuführen. Des Patienten Eltern wünschten ihr Kind bei Hause zu pflegen, eventuell sterben zu sehen, weswegen der Transport nach Zürich am 31. December ausgeführt wurde. — Meine Behandlung war die solchen Fällen angepasste: Opiate innerlich und subcutan, Eispillen, Eingiessungen in's Rectum bis zur Schmerzenäusserung des Patienten: Alles fruchtlose Eingriffe und so wurde der Patient entlassen in der Voraussicht, dass ein baldiger Exitus ihn erlöse.

Um so erstaunter war ich, als zwei Monate später der behandelnde Arzt, Herr College *Rahn-Meyer* in Zürich, mir in freundschaftlich collegialer Weise brieflich mittheilte, dass unser Patient sich von jener Attaque erholt, gesund geworden und erst im Februar 1875 einer tuberculösen Lungeninfiltration erlegen sei. Nach der Ankunft des Patienten im elterlichen Hause dauerten die Erscheinungen des Darmverschlusses fort, trotzdem konnte der Kranke nicht sterben und in dieser peinlichen Lage versuchte College *Rahn-Meyer* — ob auch ohne alle Hoffnung auf Erfolg — die Ausspühlung des Magens und sofort sistirte das Erbrechen, der Kranke nahm Milch und Anderes zu sich, die Darmfunctionen regelten sich, nachdem ein grosser, harter Kothballen abgegangen war. Die Defæcation hatte mindestens 20 Tage sistirt.

Diese Krankengeschichte wurde am 11. März 1875 in der Gesellschaft der Aerzte der Bezirke Winterthur und Andelfingen mitgetheilt.

2) H. H. in Kl. A., ca. 16 Jahre alt, litt im October 1876 an Erythema nodosum. Im Januar 1877 zeigten sich entero-peritonitische Erscheinungen, die ihren Abschluss Ende Februar gl. J. in dem gänzlichen Verschwinden eines Exsudats in der Cœcalgegend fanden. — Am 7. Juli desselben Jahres trat erneutes Unwohlsein auf: Appetitlosigkeit, aufgetriebener, schmerzhafter Bauch, Stuhlverstopfung, dann Erbrechen, am 11. Juli Kothbrechen, kurz alle Erscheinungen eines Darmverschlusses; dabei war die Cœcalgegend auf Druck sehr schmerzhaft und so weit der ballonirte Zustand des Unterleibes es zuliess, glaubte ich in jener Gegend einen tiefliegenden, sehr empfindlichen Tumor zu fühlen. — Der ganze therapeutische Apparat, der sich schliesslich ziemlich heroisch gestaltete: anfänglich Magnes. usta angl., dann Opiate innerlich und subcutan, Rectaleingiessungen bis zu 2 Liter mit nachfolgenden Drasticis, — liess im Stich und machte ich die Eltern auf den operativen Eingriff — Laparo-Enterotomie — gefasst, zu welcher Operation ich mich bereits collegialer Hülfe versichert hatte — da erinnerte ich mich des *Rahn*'schen Erfolges der Magenausspühlung bei ähnlichem Falle und machte ich eine solche am 15. Juli circa Abends 10 Uhr und zwar so lange, bis das Spühlwasser vollständig klar abfloss; nachher applicirte ich eine subcutane Morphiuminjection, goss eine Stunde später dem sozusagen in agone daliegenden Kranken einige Löffel Milch ein, was dieselbe Nacht noch mehrmals wiederholt wurde und hatte die Genugthuung, am Morgen den Patienten leidlich zu finden: es war kein Erbrechen eingetreten, und blieb dasselbe von nun an ganz aus.

Unter sorgfältig überwachter stimulirender Therapie und Ernährung erholte sich der Patient, klagte aber noch über schneidende Schmerzen im ballonirten Abdomen, die bis zum 20. Juli subcutane Morphiuminjectionen erheischten. An diesem Tage (20. Juli) erfolgte der erste Stuhl: fest und schmerzhaft, dann trat furchtbar stinkende, profuse Diarrhœ ein; am 28. Juli fand sich unter der breiigen Fæcalmasse ein einem Hühnerei in Grösse und Gestalt gleichender steinharter Kothballen, dessen Bruchflächen und Consistenz an Tuffstein erinnerte.

Patient erholte sich ziemlich rasch und ist seither nie mehr krank gewesen.

3) K. S. in R., geb. 1864, litt im Mai und Juni 1877 an hartnäckiger Diarrhœ, die diätetischen und therapeutischen Maassnahmen um so weniger wich, als Patient damals über Land die Schule besuchte. Ende März 1880 erschienen bei ziemlich hohem Fieber die Symptome einer Perityphlitis; die Krankheit verlief ziemlich stürmisch und lange trotzte ein Tumor in der Cœcalgegend den angewandten Mitteln; anfangs Mai konnte S.

die Schule wieder besuchen, wurde aber vom Turnen dispensirt und gewarnt, stärkere Körperbewegungen resp. Erschütterungen zu veranlassen, sowie Diätfehler zu machen. Bis zum October 1882 hatte S. nur hie und da kurz dauernde Colikstürme auszuhalten, denen bisweilen Erbrechen folgte. Anfangs October 1882 war er mit Mosten beschäftigt, ass wahrscheinlich viel Obst, und gleich darauf zeigte sich die charakteristische Kolik mit Stuhlverhaltung, Erbrechen, Ballonirung des Unterleibes, kurz alle Symptome des Darmverschlusses. Von den Eltern des Patienten ersucht, denselben im Waadtland, wohin er im Frühjahr als Volontair auf ein Landgut gekommen war, zu besuchen, ging ich hin und wurde von College *Dind* von der Sachlage bestens unterrichtet. S. war im sogenannten letzten Stadium des Ileus: facies hippocratica, beständiger, quälender Singultus, furchtbar ballonirter Bauch, fast nicht mehr fühlbarer Puls, Kothbrechen in Massen. Selbstverständlich waren bisher alle bekannten Mittel zur Hebung des Darmverschlusses angewandt worden: Eingiessungen und Lufteinpumpungen in's Rectum, Opiate etc. — Sobald der Apparat für Magenausspühlung hergeschafft war, was immerhin einige Stunden beanspruchte, machte ich Gebrauch davon, bis das Spühlwasser ziemlich klar abfloss; Patient vertrug einige Schlücke frisches Wasser und dies erquickte ihn dermaassen, dass bis am Morgen des 26. October die Magenausspühlung mehrmals vom Patienten verlangt und von mir ausgeführt wurde. Jetzt aber stellten sich collapsartige Ohnmachten ein, die auf subcutane Aetherinjectionen wieder schwanden; hiezu gesellten sich das Gefühl des Zerspringens des Bauches, sehr starke Athmungsbeschwerden, so dass wir uns zu der Enterotomie (nach *Nussbaum*) entschlossen und dieselbe ausführten. Nach gehöriger Narcose eröffnete ich die Bauchhöhle durch einen ca. 7 cm. langen senkrechten Schnitt oberhalb der linken Leistengegend; übelriechendes, flockiges peritonitisches Exsudat quoll aus der Wunde namentlich von rechts her. Eine prall gefüllte Dünndarmschlinge wurde vorgezogen, angenäht und angestochen; mangels eines passenden elastischen Catheters waren wir genöthigt, einen künstlichen After anzulegen. Es entleerten sich enorme Massen gelbbreiigen Darminhalts. Nach der Operation war Patient unruhig, schlief aber bald nach einer subcutanen Morphiuminjection. Gegen Abend wurde die Athmung oberflächlicher und ca. 7 Uhr erfolgte Exitus letalis.

Obduction 14 Stunden p. m. Ausgebreitete frische Peritonitis, hauptsächlich localisirt in der Cœcalgegend; hier sind die Darmpartien in einer Masse alter Verwachsungen eingemauert, schnürende Stränge stenosiren die Dünndarmpartie vollständig, der Dickdarm collabirt und leer.

Aus der Strassburger Klinik *(Kussmaul)* theilt *Cahn* mehrere Krankengeschichten mit, wo durch Anwendung von Magenausspühlungen der Ileus geheilt wurde. (Berliner klin. Wochenschr. Nr. 42 und 43, 1884.)

4) Magd von 16 Jahren; Beginn der Krankheit mit Bauchschmerz ungefähr Mitte April 1882; Erbrechen am 1. März mit Erscheinungen des Darmverschlusses. Spitaleintritt 6. März Abends. Die Symptome wurden immer stürmischer; am 8. wurden alle 4 Stunden eine, im Ganzen 4 Magenausspühlungen gemacht; schon in der Nacht vom 8./9. März trat Ruhe ein, die Spannung des Bauches nahm ab, es erfolgten zwei dünne Stühle; Stuhlentleerung in der Folge spontan und vom 12. März an vollständige Reconvalescenz.

5) 38jähriger Mann, litt seit 1870 öfter an Magenschmerzen, im Sommer 1880 Typhlitis während 7 Wochen mit vollständiger Genesung. 5. Juli 1883 heftige Schmerzen zwischen Nabel und Symphyse; dann Erbrechen vorerst von Speiseresten, nachher von Koth. Spitaleintritt am 11. Juli behufs Colotomie. Am 14. Juli Vormittags erste Magenausspühlung, zur grossen Erleichterung des Patienten, darauf Schlaf; 6 Stunden nach der Ausspühlung, 9 Tage nach Beginn der Krankheit, erste Stuhlentleerung, dann rasche Genesung.

6) Alter Herr: am 4. December 1883 Erbrechen, in der Nacht vom 6./7. December starke Bauchschmerzen und Erbrechen; vom 8.—12. December erfolgte der Stuhl nur auf heroische Abführmittel, doch ohne Erleichterung. Wegen fortdauernder Bauchschmerzen und Erbrechen am 19. December erste Magenausspühlung, und Wiederholung derselben am 21. und 23. December, das ausfliessende Spühlwasser stets kothig. Letzter spärlicher Stuhl am 20. December. Spitaleintritt am 27. December unter stürmischen Darmverschluss-symptomen. Magenausspühlung vom 28. December bis 13. Januar 1884 täglich zweimal.



Ernährung anfänglich per Rectum, später per Os. Am 13. Januar (23 Tage nach dem letzten Stuhl) die ersten naturgemässen Darmentleerungen, die sich bis 20. Januar fast täglich wiederholten. Am 20. Januar Abgang eines 13 cm. langen und 2,5 cm. breiten Fetzens (abgestossenes Dickdarmstück). Am 22. Januar Verschlimmerung durch Peritonitis und Cystitis; mit quälenden Nebenerscheinungen Exitus letalis am 4. Februar 1884. Obduction nicht gestattet!

Die Todesursache scheint in einer Perforativperitonitis event. Abscessbildung zu liegen. Sicher ist, dass auch hier durch die Magenausspühlung die Darmpassage erobert wurde.

In den letzten Jahren wurde die Behandlung des Ileus öfter ventilirt und ist es begreiflich, dass die Chirurgie in Folge der Einführung der Antisepsis bei der diesbezüglichen Besprechung in den Vordergrund rückte: *v. Nussbaum*, über Enterotomie etc. 1880; *Krönlein*, C.-Blatt Nr. 15 und 16, 1882, über chirurgische Behandlung des Ileus; *Kottmann*, ibid. Nr. 12, 1884, u. A.

Die oben angeführten günstigen Erfolge der Magenausspühlung bei Ileus dürften wohl dazu berechtigen, diese Behandlungsweise in den Vordergrund zu stellen. Es kann gar kein Zweifel über den wohlthätigen Einfluss der Reinigung der Magenschleimhaut von den Kothflüssigkeiten für die Ernährung des Patienten aufkommen und ist man im Stande, hiedurch die Widerstandsfähigkeit des Kranken so lange zu erhalten, bis eine Lösung des Darmverschlusses eingetreten ist, so ist dieses Verfahren dem chirurgischen Eingriff vorzuziehen. Nebenbei ist auch erwiesen, dass durch die Magenausspühlungen ausser der Reinigung der Magenschleimhaut auch der Druck über dem Darmverschlusse erniedrigt wird, welch' letzteres die Enterotomie *v. Nussbaum*'s einzig bezweckt.

Die Indication für die seit ihrer Einführung so erfolgreiche Anwendung der Magenausspühlung ist also erfahrungsgemäss bei bislang fast unbesiegbarer Krankheit erweitert worden.

Kl. Andelfingen. Dr. *Sigg*.

Wochenbericht.

Schweiz.

Abänderungen am Tableau der Militärschulen für 1885. Es werden verlegt von Olten nach Solothurn der Sanitäts-Wiederholungscurs (Vorcurs zum Divisionszusammenzug), der Ambulancen Nr. 22, 23, 24 und 25, des Sanitätspersonals der Füsilier-Bataillone Nr. 49—60 und des Schützen-Bataillons Nr. 5, mit Ausnahme der Bataillons-Aerzte und der 4 jüngsten Wärter jedes Bataillons; Tag des Einrückens für Officiere und Unterofficiere 3. September, des Abmarsches 13. September, für die Mannschaft 6. September und 13. September, Feldübung mit der V. Armee-Division 14. September und 18. September; der Operations-Wiederholungscurs für eine Anzahl Militärärzte (deutsch) in Zürich wird vom 20. September bis 4. October abgehalten (statt vom 15.—29. März).

Aetherisation per rectum. In der Revue méd. de la Suisse romande warnt *Comte* vor der Aetherisation per rectum; *Pirogoff* empfahl dieselbe schon 1847, fand aber wenig Anklang. Unlängst ist sie von *Mollière* in Lyon als Neuigkeit wieder aufgebracht worden. *Poucet* wandte sie darauf 5 Mal an. Nur 1 Mal erfolgte eine gute Narcose, 2 Mal musste in der gewöhnlichen Weise nachgeholfen werden, 1 Mal dauerte der Schlaf noch $2^1/_2$ Stunden nach der Operation, 1 Mal trat die höchste Gefahr ein. Die Resorption der Dämpfe vom Darm aus lässt sich weder controliren noch, wenn dies erforderlich ist, unterdrücken.

Mähly.

Genf. Cachexia strumipriva. *Schiff* berichtet über neue Thierversuche, die er angestellt, um die Folgen der Thyreoidectomie kennen zu lernen. Er hat früher schon constatirt, dass diese Operation von Ratten gut vertragen wird, während sie bei Hunden und Katzen meist schon im Lauf der ersten Woche den Tod herbeiführt; darnach wäre Function und Dignität der Thyreoidea bei verschiedenen Typen der Säugethiere durchaus verschieden.

Die neue Versuchsreihe nun zeigt, dass die Hunde eine successive Ectomie (indem die zweite Hälfte erst 25—30 Tage nach der ersten entfernt wird) ohne Schaden

vertragen. Es muss also unterdessen ein anderes Organ vicariirend eingetreten sein; allerdings liess sich ein solches bei den Sectionen nicht entdecken. Um zu erkennen, ob es sich vielleicht um die Nebennieren handle, zerstörte *Sch.* letztere und machte erst nach der Heilung dieser Läsion die successive Thyreoidectomie; auch jetzt blieben die Hunde am Leben. (Den analogen Versuch mit vorausgegangener Entfernung der Milz machten, unabhängig von *Schiff*, *Sanquirico* und *Canalis*, ebenfalls mit negativem Resultat. Diese Autoren weisen jeden Zusammenhang der Thyreoidea mit der Blutbereitung zurück und vermuthen, dass ihre Wirkung auf einer Verbindung mit den nervösen Centren beruhe.)

Je mehr bei der successiven Abtragung der Thyreoidea die Zeit zwischen den beiden halbseitigen Exstirpationen abgekürzt wurde, desto häufiger und intensiver erkrankten die Thiere; betrug jene Frist nur 7 Tage, so starben sie so gut wie bei der einmaligen Totalexstirpation.

Beim Menschen müssten die Folgen der Kropfexstirpation noch viel bedenklicher ausfallen, wenn das Organ nicht meistens schon vorher theilweise degenerirt wäre.

(Revue méd. de la Suisse rom.) *Mähly.*

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 26. Januar bis 10. Februar 1885.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Von Variola sind 22 neue Erkrankungen bekannt geworden (16, 14), von diesen traten 7 auf in Häusern, zum Theil in Familien, wo schon Blatternfälle vorgekommen waren; 2 haben sich im Blatternspitale inficirt (Verwandte des Abwarts); 13 sind ohne ersichtlichen Zusammenhang mit den bisherigen Erkrankungen; davon hängen 7 unter sich zusammen, indem 4 in einem Hause des Gerbergässleins aufgetreten sind, 2 bei Schulgenossen eines erkrankten Knaben aus dem Gerbergässleinhause, 1 bei einem Bekannten von Erkrankten desselben Hauses; 6 Erkrankungen stehen vereinzelt da. Alle Erkrankten sind im Klingenthale isolirt. In den umliegenden Ortschaften Basellands fehlt es gleichfalls nicht an neuen Erkrankungen; auch sonst hört man aus verschiedenen Cantonen der Schweiz (St. Gallen, Solothurn, Aargau etc.) von Blattern. Am Schaden fehlt es also nicht, die Klugheit, welche daraus erwachsen soll, wird wohl kurzlebig sein. — Damit der Humor in der Weltgeschichte nicht ausstirbt, liest man in den Zeitungen: „Dem Herrn Dr. *Hohl* in Binningen, welcher seiner Zeit von dem Ausbruch der Seuche in Oberwil nicht rechtzeitig Anzeige machte, wurde vom Sanitätsrath ein ernster Verweis ertheilt mit der Androhung, dass ihm, sofern er sich neuerdings eine solche Pflichtverletzung sollte zu Schulden kommen lassen, das Patent für wenigstens ¼ Jahr müsste entzogen werden.“ Wer weiss, wie viele Unpatentirte in Baselland ihr Wesen treiben und vom Volke mit Vorliebe aufgesucht werden, kann die Wirksamkeit dieser Drohung ermessen. — Varicellen 7 Anmeldungen (7, 9, 14). — Morbilli 27 Anzeigen (142, 80, 30) meist aus dem Birsigthale und aus Kleinbasel. — Scarlatina 1 Erkrankung (7, 12, 10). — Diphtherie und Croup 12 Fälle (22, 6, 13), die Mehrzahl in Kleinbasel. — Pertussis 26 Anmeldungen (35, 15, 14), besonders aus dem Birsigthale und Kleinbasel. — Erysipelas 7 Fälle (15, 10, 11). — Puerperalfieber 1 Fall (3). — Parotitis 2 Anzeigen. — Typhus keine Anmeldung.

Hülfskasse für Schweizer Aerzte.

An freiwilligen Gaben habe ich im Monat Januar dankend erhalten aus dem Kanton:

Baselstadt: Anonym 40 Fr., Gelegenheitsgabe einiger Basler Aerzte 30 (70 + 1095 = 1165).

Bern: Dr. *Ganguillet*, Burgdorf (II. Sp.), 10 Fr. (10 + 2027 = 2037).

St. Gallen: Dr. *Kessler*, St. Gallen, 50 Fr. (50 + 765 = 815).

Genf: Dr. *Ch H. Lombard*, Genf (III. Sp.), 10 Fr. (10 + 265 = 275).

Neuenburg: Dr. *Otto Meyer*, Fontainemelon, 10 Fr. (10 + 143 = 153).

Zürich: Anonym, Zürich, 50 Fr. (50 + 2320 = 2370).

Società medica della Svizzera italiana 100 Fr. (100 + 142 = 242).

Zusammen Fr. 300, früher angezeigt Fr. 11,279, total Fr. 11,579.

Basel, 1. II. 1885. Der Verwalter *A. Baader*.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.



CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

Schweizer Aerzte.

Herausgegeben von

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die gesp. Petitzeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Prof. Alb. Burckhardt-Merian und **Dr. A. Baader**
in Basel. in Basel.

N° 5. XV. Jahrg. 1885. 1. März.

Inhalt: 1) Originalarbeiten: Dr. *Hermann Sahli:* Ueber das Vorkommen abnormer Mengen freier Salzsäure im Erbrochenen bei den gastrischen Krisen eines Tabetikers mit Rücksicht auf die Frage nach Nerveneinflüssen auf die Secretion des Magensaftes. — Dr. *Ernst Mühly:* Ueber das sogenannte „Gallenfieber" an der Goldküste. (Schluss.) — 2) Vereinsberichte: Medicinisch-pharmaceutischer Bezirksverein von Bern. — 3) Referate und Kritiken: Prof. Dr. *Ed. Lang:* Vorlesungen über die Pathologie und Therapie der Syphilis. — Prof. Dr. *Jul. Michel:* Lehrbuch der Augenheilkunde. — 4) Wochenbericht: Programm der bacteriologischen Curse am pathologischen Institut in Zürich. — Genf: Vorzeitige Genitalblutungen. — Der vierte Congress für innere Medicin in Wiesbaden. — Ueber Salben und spec. das Unguentum præcipitati albi. — Sind die Anilinfarben giftig? — Uebersicht der Geburten und Sterbefälle in den grösseren städtischen Gemeinden der Schweiz im Jahre 1884 (Procentverhältnisse). — 5) Bibliographisches.

Original-Arbeiten.

Ueber das Vorkommen abnormer Mengen freier Salzsäure im Erbrochenen bei den gastrischen Krisen eines Tabetikers mit Rücksicht auf die Frage nach Nerveneinflüssen auf die Secretion des Magensaftes.

Von Dr. **Hermann Sahli**, Docent für innere Medicin in Bern.

Der Fall, bei welchem ich die hier mitzutheilende Beobachtung machte, betraf einen bei Beginn der Behandlung im Jahr 1880 34 Jahre alten, jetzt noch lebenden Patienten, F. B., der damals als Dienstmann arbeitete, dieser Beschäftigung jedoch wegen seiner Krankheit seit Langem nicht mehr obliegen kann. Aus der Krankengeschichte, welche Herr Prof. *Lichtheim*, auf dessen Klinik ich meine Beobachtungen zum Theil gemacht habe, mir freundlich zur Verfügung stellte, erwähne ich nur kurz das Folgende:

Pat. erkrankte im Jahr 1877 angeblich im Anschluss an einen Diätfehler mit heftigen, sich von da ab mehr oder weniger regelmässig alle paar Wochen wiederholenden Anfällen von Magenschmerzen und Brechen, welche gewöhnlich in grosser Intensität 8 bis 10 Tage lang dauerten. Obschon er sich in der Zwischenzeit ziemlich wohl befand, fasste man doch die Symptome Anfangs als den Ausdruck einer schweren Magenaffection auf. Die in diesem Sinne von verschiedenen Aerzten geleitete Therapie hatte keinen Erfolg. Als der Kranke dann im Jahr 1880, nachdem sich die Beschwerden hochgradig gesteigert hatten, auf die medicinische Klinik kam, war das Symptomenbild derart, dass sich mit Bestimmtheit die Diagnose auf Tabes dorsalis mit gastrischen Crisen stellen liess. Aetiologisch, namentlich mit Rücksicht auf syphilitische Infection oder Heredität ergab die Anamnese nichts.

Das Symptomenbild wich von dem bei Tabes gewöhnlichen in manchen Beziehungen ab. Die Sensibilität war sehr wenig gestört, Ataxie war nur zur Zeit der gastralgischen Anfälle in geringem Maasse vorhanden, das Kniephänomen war erhalten. Die positiven Symptome bestanden in den erwähnten, im Einzelnen ziemlich genau mit dem von *Charcot* entworfenen Bilde übereinstimmenden Crisen, in einer vollkommenen Lähmung beider

Pupillensphincter, einer Einengung des Gesichtsfeldes für gelb mit normalem Augenhintergrund, einer sehr auffallenden Verlangsamung der Schmerzempfindung von den Füssen aus gegenüber der Tastempfindung und in der schon erwähnten, wenn auch nicht hochgradigen Ataxie zur Zeit der Anfälle. Das Bild ist in allen wesentlichen Punkten bis heute dasselbe geblieben, höchstens wäre zu bemerken, dass die Intervalle zwischen den gastrischen Crisen im Ganzen grösser geworden sind, dass einige Male im Jahr 1883 respiratorische Crisen mit Vermehrung der Respirationsfrequenz bis auf 100 und gleichzeitiger Pulsfrequenz von 120 auftraten und dass sich zuweilen den Cardialgien lancinirende Schmerzen in den Armen und Beinen beigesellten. Der Patient hat seit 1880 noch zu wiederholten Malen im Spital Aufnahme gefunden. In der Zwischenzeit behielt ich ihn jeweilen in poliklinischer Behandlung und Beobachtung.

Es unterliegt wohl keinem Zweifel, dass es sich hier um eine Tabes dorsalis, oder, da man ja möglicherweise dazu kommen wird, diese abnormen Formen von der gewöhnlichen Tabes dorsalis abzulösen, allgemeiner ausgedrückt, um eine Systemerkrankung des centralen Nervensystems handelt. Von einer gleichzeitigen im Gefolge dieser Nervenkrankheit aufgetretenen Magenaffection kann füglich keine Rede sein, da der Magen des Pat. in den schmerzfreien Intervallen stets vollkommen normal functionirt.

Das Symptomenbild der tabetischen Crisen ist gewöhnlich so charakteristisch, dass es sich nicht leicht mit etwas anderem verwechseln lässt. Mit stark geröthetem Gesicht, von Schmerz verzerrt, lag der Patient tagelang da, alles Genossene, aber auch ohne jede Nahrungsaufnahme häufig und reichlich wässrige Massen erbrechend, in den merkwürdigsten Manipulationen, in Umschnürung seines Leibes mit einem Strick u. dgl. Linderung suchend. Nur grosse Dosen von Morphium und Chloral verschafften ihm für einige Zeit Ruhe. Im Uebrigen dauerten Schmerzen und Erbrechen, wenig beeinflusst von jeder Therapie, tagelang an und diese lange Dauer und ausserordentliche Heftigkeit ist vielleicht eines der wichtigsten diagnostischen Merkmale gegenüber gewissen andern Affectionen, welche mit den gastrischen Crisen verwechselt werden könnten. Nur beiläufig erwähne ich, dass dem Patienten im Verlaufe der Krankheit der eine Ischiadicus gedehnt wurde, eine Behandlung, die ebenso wenig Erfolg hatte, wie alles andere, was man versuchte.

Ich komme nun auf diejenigen Eigenthümlichkeiten des Falles zu sprechen, wegen deren ich ihn überhaupt hier mittheile.

Es war mir beim ersten Spitalaufenthalt des Patienten, welcher in eine Zeit fiel, wo ich mit Rücksicht auf die *van den Velden*'schen Arbeiten mich öfters mit Untersuchungen über den Gehalt des Magensaftes an freier Salzsäure befasste, aufgefallen, dass mit den reichlichen, zuweilen farblosen, zuweilen etwas gallig tingirten erbrochenen Massen, welche gewöhnlich nur wenig und oft gar keine Speisereste enthielten, die bekannte Reaction auf freie Salzsäure mittelst Methylviolett und Tropæolin fast regelmässig ausserordentlich intensiv ausfiel. Es ist nun bekannt und war schon damals bekannt, dass man bei der Verwerthung dieser Farbenreactionen sowohl da, wo sie positiv, als auch, wo sie negativ ausfallen, sehr vorsichtig sein muss. Bekommt man ein positives Resultat, d. h. wird das Tropæolin roth, das Methylviolett blau gefärbt, so rührt dies allerdings gewöhnlich von freier Mineralsäure, beziehungsweise Salzsäure her, allein man muss sich wohl bewusst sein, dass organische Säuren, namentlich Milchsäure, wenn auch nur in sehr

starker Concentration, die Reaction ebenfalls geben können. Das positive Resultat der Reaction ist somit nur dann zu verwerthen, wenn man das Vorhandensein einer sehr grossen Milchsäuremenge ausschliessen kann. Und dies ist, da, so weit wir wissen, Milchsäure im Magen nur durch Milchsäuregährung des Inhalts gebildet wird, dann möglich, wenn man sicher sagen kann, dass dem untersuchten Magensaft keine seit längerer Zeit im Magen befindliche Nahrungsmittel beigemengt sind. In diesem Fall ist ein deutliches Rothwerden des Tropæolins und ein Blauwerden der mit dem Magensaft vermengten Methylviolettlösung ein unzweideutiger Beweis, dass der letztere erhebliche Mengen freier Mineralsäure, beziehungsweise Salzsäure enthält. So war es in dem vorliegenden Fall. [1])

Der Patient erbrach während seiner Crisen ausserordentlich hartnäckig Alles, was er zu sich nahm. Er reducirte deshalb spontan seine Nahrungszufuhr auf ein Minimum und dieses Minimum wurde, wie gesagt, immer sehr bald erbrochen. Unter diesen Umständen und in Anbetracht des Fehlens aller Zeichen von Mageninsufficienz war an eine Retention merklicher Mengen von Nahrungsmitteln nicht wohl zu denken und die Möglichkeit einer durch Gährungsprocesse vermittelten abnorm reichlichen Milchsäureproduction mit Sicherheit von der Hand zu weisen. Vollends beweisend aber scheint mir das Resultat da gewesen zu sein, wo die Untersuchung den hohen Salzsäuregehalt des Erbrochenen auch dann ergab, wenn der Patient seit 12 Stunden und mehr absolut nichts genossen, dagegen in einem fort erbrochen hatte und wo das Erbrochene aus reinem Magensaft, allenfalls mit etwas Mundflüssigkeit vermengt, bestanden haben muss. Es ist aber gerade hier die starke Salzsäureproduction um so auffallender, als nach Angabe der Physiologen der Magen sonst nur während der Verdauung Säure producirt. Ein Moment gibt es nun allerdings, welches die Salzsäuresecretion auch im nüchternen Magen anregen kann, und dies ist das Hinabschlucken erheblicher Mengen von Speichel. Der Speichel neutralisirt zwar zunächst die Säure des Magens, um aber nachträglich in genau gleicher Weise, wie dies von den medicinell verabreichten Alcalien erwiesen ist, und wie es überhaupt jedes in den Magen gebrachte Ingestum thut, eine um so kräftigere Secretion sauren Magensaftes anzuregen. Diese Möglichkeit ist in unserem Fall auszuschliessen, da der Pat. nicht an Salivation litt und die normaler Weise verschluckten Speichelmengen erfahrungsgemäss keine Säureabsonderung im nüchternen Magen bedingen.

Es bleibt hiernach nicht wohl etwas übrig als anzunehmen, dass es sich um eine auf nervösem Weg zu Stande gekommene Hypersecretion von salzsaurem Magensaft gehandelt hat, welche wir uns in ähnlicher Weise als central durch die tabetischen Rückenmarksveränderungen ausgelöst denken müssen, wie die cardialgischen Schmerzen und das Erbrechen. So liegt denn das Hauptinteresse dieses Vorkommnisses darin, dass es wahrscheinlich macht, dass auch die Secretion des physiologischen Magensaftes vom Central-

---

[1]) Die seither zur Vermeidung der Fehlerquellen durch *Uffelmann* und Andere angegebenen Modificationen der Methode zum Nachweis freier Salzsäure waren im vorliegenden Falle bei der Einfachheit der Sachlage (stets positiver Befund bei nüchternem Magen) überflüssig.



organ und nicht auf dem Wege peripherer Reflexbogen beeinflusst wird.[1])

Es ist noch zu bemerken, dass der betreffende Magensaft Fibrinflocken ausserordentlich gut und rasch verdaute, woraus wir schliessen können, dass auch das zweite specifische Product der Magenschleimhaut, das Pepsin, keineswegs fehlte.

Der Säuregrad des Erbrochenen war so stark, dass die Reactionen intensiver ausfielen, als ich sie sonst jemals gesehen hatte, und dass der Patient sich spontan darüber beklagte und in dem Abnehmen der Säure das erwünschte Signal für das baldige Verschwinden auch der Schmerzen erkannte.

Der Fall dürfte auch in diagnostischer Beziehung Berücksichtigung verdienen, da eine Anzahl von Controlversuchen des Erbrochenen bei Nephritis, Gravidität, Hysterie einen ähnlichen Salzsäuregehalt niemals ergab, obschon es sich in all' diesen Fällen ebenfalls um ein nervöses Erbrechen und um eine im Wesentlichen normale Schleimhaut gehandelt hatte.

Dabei möchte ich mich nicht in dem Sinne missverstanden sehen, als ob ich den hohen Salzsäuregehalt des Erbrochenen als eine mit den gastrischen Crisen untrennbar verbundene Erscheinung betrachtete. Denn bei unserem Patienten ist jene Eigenthümlichkeit seit mehreren Jahren verschwunden, obschon die Crisen in ziemlich gleicher Weise sich wiederholen. Und auch *Ewald* erwähnt in seinem in der Berliner klin. Wochenschrift erschienenen Aufsatz über nervöse Dyspepsie einen Fall von tabetischen Crises gastriques, wo die Untersuchung auf Salzsäure mit negativem Resultat vorgenommen wurde.

Ueber das sogenannte „Gallenfieber" an der Goldküste.

Von Dr. **Ernst Mähly** in Basel.

(Schluss.)

Wenn nun auch die geschilderten Fälle in der Intensität der Erkrankung und im Charakter des Fiebers erhebliche Unterschiede aufweisen, so ist doch das allgemeine Bild nicht schwer festzustellen. Bildet doch die stets vorhandene schwarze Verfärbung des Urins ein pathognomonisches Symptom von solcher Deutlichkeit, dass man glauben sollte, es müsste auch Laien von jeher als solches erschienen sein. Und doch war dies, wenigstens in früheren Jahren, nicht der Fall, und auch später noch wurde dieser Punkt, wenn überhaupt, so erst in zweiter Linie erwähnt und dafür das heftige gallige Erbrechen in den Vordergrund geschoben. Bei meiner Ankunft an Ort und Stelle fand ich dann allerdings die Ansicht schon ziemlich verbreitet, die durch alle mir bekannt gewordenen Fälle vollständig bestätigt wurde.

Einmal so weit, konnte ich mit besserer Aussicht auf Erfolg das Studium der Literatur wieder aufnehmen, und wandte mich dabei nicht mehr den englischen Localberichten, sondern den gut deutschen Sammelwerken zu.

---

[1]) Es schliesst sich in dieser Hinsicht meine Beobachtung gewissen neuern Untersuchungen an, welche krankhaft vermehrte Absonderung sauren Magensaftes und ein Zustandekommen derselben auf nervösem Wege zum ersten Mal unzweideutig, aber ohne Rücksicht auf die Localisation nachgewiesen haben. (Vgl. *Reichmann*, Berl. klin. Wochenschr. 1882, Nr. 40 und 1884, Nr. 2. — *Rossbach*, über Gastroxynsis, Archiv f. klin. Med. 1884.)



Im *Ziemssen*'schen Handbuch erwähnt *Herz* unter den remittirenden Formen des Malariaprocesses die von französischen Colonialärzten sogenannte „fièvre bilieuse-hématurique“, die sich meistens nur in den intensivsten Malariagegenden der Tropen finde. Symptome sind: starker Initialfrost, quälender Durst, Uebelkeit und fortwährendes Erbrechen von galligen Massen, in schweren Fällen von Blut. Der meist reichlich entleerte Harn ist dunkelbraun und stark bluthaltig. *Veillard* konnte niemals Gallenfarbstoff darin nachweisen. Die Haut ist leicht icterisch, Milz und Leber sind stark vergrössert. Das Fieber hat den Charakter einer Remittens oder Continua.

Offenbar entspricht dieses Bild ziemlich genau unserm „Gallenfieber“.

Die Frage, ob man die Krankheit als eine selbstständige anerkennen oder als Modification eines andern Processes auffassen soll, lässt *Herz* offen. Manche Schriftsteller — sagt er — identificiren sie mit der früher erwähnten Intermittens perniciosa icterica, Andere halten sie für eine Abart des Gelbfiebers, noch Andere für eine Zwischenform von Wechsel- und Gelbfieber.

Ich will beifügen, dass man sie auch schon mit dem von *Griesinger* in Egypten aufgestellten „biliösen Typhoid“ zusammengeworfen hat. Dies ist offenbar gänzlich unstatthaft; denn das biliöse Typhoid stellt eine deutlich contagiöse, aber nur unter der armseligsten Bevölkerung haftende Krankheit, einen exquisiten Morbus pauperum dar. Ausserdem ist es gelungen, bei solchen Patienten den unverkennbaren Erreger des Rückfallfiebers, die *Obermeyer*'sche Spirochaete, nachzuweisen und damit die Zusammengehörigkeit dieser beiden Krankheiten, welche schon längst von *Griesinger* angenommen wurde, über allen Zweifel zu erheben.

Schwieriger zeigt sich die Unterscheidung unseres Gallenfiebers vom wirklichen gelben Fieber, wenigstens wenn man nur den einzelnen Anfall vor sich hat. Die grosse Aehnlichkeit einer ganzen Anzahl von Symptomen hat in der That zu einer Verwirrung geführt, die auf der Westküste Afrika's nicht nur unter den Laien, sondern auch unter den englischen Colonialärzten immer noch vorherrscht. Ich hatte derselben auf der Heimreise noch meinen Tribut zu bezahlen: unser Schiff lag einen Tag lang im Hafen von Freetown (Sierra-Leone), dessen Bewohner (und theilweise auch Aerzte) behaupteten, dass das gelbe Fieber unter ihnen regiere, während es sich, wie ich mich überzeugte, um Gallenfieber handelte. Infolge jenes falschen Verdachts, den man nun auch auf unsern Dampfer übertrug, wurde uns hernach sowohl auf den canarischen Inseln wie auf Madeira die Landung verboten.

Mag die Differentialdiagnose, wie gesagt, bei der einzelnen Erkrankung nicht ganz leicht sein, so kann sie dagegen kaum noch irgend eine Schwierigkeit darbieten, sobald einmal mehrere Fälle vorliegen. Das gelbe Fieber ist allerdings auch schon auf der afrikanischen Küste aufgetreten, aber stets in Epidemien, und beinahe immer liess sich eine Einschleppung von Amerika nachweisen. Gallenfieber dagegen ist eine rein endemische Krankheit; eine Uebertragung resp. Verschleppung durch Personen oder Gegenstände lässt sich in zahlreichen Fällen mit Sicherheit ausschliessen. Sein pathognomonisches Symptom besteht im massenhaften Uebergang von Blutbestandtheilen in den Harn, was beim gelben Fieber nur selten

zur Beobachtung kommt. Bei letzterem hinwiederum bildet das reichliche Erbrechen von wirklichem Blut die Regel, während das allerdings ebenfalls heftige, oft unstillbare, Erbrechen beim Gallenfieber doch eben meistens nur Galle, selten Blut zu Tage fördert.

Diese scharfe Trennung der beiden Krankheiten macht offenbar auch *Hirsch* im Handbuch der histor.-geograph. Pathologie, wo er im Capitel der Malaria-Krankheiten sagt:

„Einer interessanten hiehergehörigen Erscheinung begegnen wir in dem innerhalb der letzten 2 Decennien in verschiedenen tropischen Malariagebieten beobachteten Hervortreten der unter dem Namen fièvre bilieuse hématurique, Febris remittens hæmorrhagica u. s. w. beschriebenen Form schwerer remittirender Malaria. Unzweifelhaft ist die Krankheit schon früher beobachtet, aber vielfach mit Gelbfieber verwechselt worden und zu einer vollständigen Bekanntschaft ist man erst in der neuesten Zeit gelangt offenbar infolge der gesteigerten Extensität, in welcher sie aufgetreten war und eben darum die Aufmerksamkeit auf sich gezogen hatte. Die ersten exacten Mittheilungen datiren vom Ende der 50er Jahre.“

Um über den historischen Verlauf der Angelegenheit speciell auf unserem Gebiet klar zu werden, ergänzte ich meine früher gemachten Auszüge durch die Ergebnisse zahlreicher Nachfragen, die ich mündlich oder schriftlich bei den Missionaren draussen und in der Heimath anstellte. Auf diese Weise ergab sich, dass unter den von 1829—1856 vorgekommenen 14 Todesfällen ein einziger (1832) die entfernte Möglichkeit von Gallenfieber darbietet. Auch in den Berichten über nicht tödtlich verlaufene Krankheiten findet sich in dieser ganzen Periode nur Ein verdächtiger Fall. 1858 sodann starb ein Mann binnen 8 Tagen an einer hochfebrilen Krankheit mit intensivem Icterus und anhaltendem Brechen von Galle und zuletzt angeblich von Blut. Vom Urin ist aber auch hier, wie in den beiden bisher genannten Fällen, nichts erwähnt, und erst das folgende Jahr (1859) bringt eine sichere Nachricht von Gallenfieber (resp. Hämaturie), an welche sich nun immer zahlreichere weitere anschliessen. Der erste Todesfall an dieser Krankheit erfolgt zwar erst 1867, dann 2 im nächsten Jahr. Hierauf Pause (NB. nur in den letalen Erkrankungen) bis 1873. Aber von 1875 an fordert das Gallenfieber jährlich seine Opfer, und zwar im genannten Jahr 3 von 48, im folgenden 1 : 48, dann 2 : 49, 2 : 50, 2 : 53, 1 : 53, 2 : 50, 3 : 51 und in den ersten 9 Monaten von 1883 gar 4 auf 47 am Anfang des Jahres Anwesende. Diese Periode, welche gerade in die erste Hälfte meiner Anwesenheit fiel, weist somit die höchste Mortalität (und wohl auch Morbidität) auf. Vom 1. October 1883 an sind während eines vollen Jahres nur 2 oder 3 leichte Erkrankungen und nicht ein einziger Todesfall vorgekommen. — Die Uebereinstimmung der hier kurz skizzirten Geschichte mit den von *Hirsch* gesammelten Angaben aus andern Tropengegenden ist jedenfalls bemerkenswerth.

Wenn wir nun zunächst die Aetiologie der Krankheit betrachten, so fällt uns vor Allem in die Augen, dass sie nahezu identisch ist mit derjenigen der einfachen, gewöhnlichen, von jeher bekannten und heute noch völlig gleichen Malariakrankheiten. Nur kommen letztere in jener Gegend noch ungemein viel häufiger vor als das Gallenfieber. Kein Weisser im Land bleibt in irgend einer Periode

seines Aufenthalts völlig verschont. Unter 229 von der Mission ausgesandten Personen ist mir nicht ein Fall von völliger Immunität bekannt geworden. Ein fieberfreier Zeitraum von 5 Jahren, dessen sich einmal ein Missionar nach Ueberstehung der ersten Anfälle erfreute, muss als ein Unicum betrachtet werden. Ich selbst habe in 20 Monaten 5 einzelne, in keinem Zusammenhang mit einander stehende, allerdings sehr leichte Attaken durchgemacht und bin dabei nach allgemeinem Urtheil aussergewöhnlich gut weggekommen. Kein Lebensalter, keine Constitution, keine Acclimatisation, keine Vorsicht vermag sichern Schutz zu gewähren. Wie wäre dies auch zu erwarten, da doch die Eingebornen selbst vielfach daran leiden. Freilich, wie es scheint, nicht Alle, aber es gilt als Regel, dass das schwarze Hausgesinde, wenn es mit seiner Herrschaft auch nur auf eine andere Station verpflanzt wird, infolge dieses Ortswechsels Fieber contrahirt; mein eigener Diener, ein kräftiger junger Mensch, acquirirte bei einer solchen Gelegenheit eine 7tägige Continua (obwohl ich das Chinin an ihm nicht sparte), durch die er gewaltig herunterkam.

Innerhalb dieser Allgemeinheit des Auftretens zeigen sich dann allerdings bezüglich der Häufigkeit wie der Intensität erhebliche Unterschiede je nach der Jahreszeit, der Localität und, vielleicht am allermeisten, der unabweisbar vorhandenen geringern oder grössern individuellen Disposition; auf alle diese Verhältnisse näher einzugehen, ist hier nicht der Raum; für unsere heutige Betrachtung handelt es sich nur darum, zu constatiren, dass das „Fieber“ zu jeder Zeit, auf jedem Punkt des bisher besetzten oder auch nur durchreisten Gebietes und bei jedem dort verweilenden Europäer schon vorgekommen ist.

Das Gallenfieber tritt zum Glück bedeutend seltener auf und niemals als primäre Erkrankung eines Ankömmlings, sondern immer erst nachdem mehr oder weniger zahlreiche gewöhnliche Fieber vorangegangen sind, nicht selten gerade dann, wenn eine solche einfache Attake nach der Rechnung zu erwarten steht. Weist schon der letztere Umstand auf eine nahe Beziehung zum Malariaprocess hin, so zeigen auch die übrigen Verhältnisse eine grosse Aehnlichkeit. Trotz seines jüngern Alters und selteneren Auftretens ist Gallenfieber nun schon in jeder Jahreszeit beobachtet worden und hat es bis jetzt nur Eine der so verschiedenartig gelegenen Stationen verschont gelassen. Wenn es aber nicht alle Ansiedler ergreift, so liegt darin nur eine Wahrscheinlichkeit mehr für die Annahme, dass es nichts anderes als eine extreme Modification, gleichsam eine höchste Blüthe des Malariaprocesses darstellt.

Hieran schliesst sich ein interessantes Vorkommniss, das in der jüngsten Zeit zweimal beobachtet wurde: Ich rede nicht von dem oben erwähnten Fall, wo in Europa Recidive von Gallenfieber erschienen (was im letzten Jahrzehnt 3 oder 4 Mal bei heimgekehrten Missionaren sich ereignete), sondern diesmal handelt es sich um den Ausbruch des ersten Anfalles in höheren Breiten.

I. Im August 1883 schickte ich einen Missionar, der seit $6\frac{1}{2}$ Jahren in der Arbeit stand, zahlreiche gewöhnliche Fieber nebst einer Dysenterie durchgemacht hatte und cachectisch aussah, zur Erholung nach Hause. Auf dem Schiff war er recht elend, in London hatte er 3 Tage Fieber. Er reiste direct nach Zürich und konnte erst nach 2 Wochen grössere Ausgänge machen; 2 Tage nach einem solchen wurde er plötzlich,

zum ersten Mal in seinem Leben, von einem ausgeprägten Gallenfieber befallen. Die Temperatur war nicht sehr hoch, Hämaturie und Icterus liessen am 5. Tage nach.

II. Eine seit $5^1/_2$ Jahren draussen befindliche Frau bot ebenfalls ziemlich bedeutende Cachexie dar, obwohl ihre Fieber so leicht gewesen waren, dass sie sich selten legen musste. Ich veranlasste ihre Heimkehr und sie schiffte sich im Juli 1884 ein. Sie litt 3 Wochen lang schwer an Seekrankheit, später ging es ihr ordentlich. Nach kurzem Aufenthalt in London reiste sie nach Württemberg. 2 Tage nach ihrer Ankunft daselbst zeigte sich Fieberhitze, Abends trat Hämaturie, Icterus und Erbrechen auf; erstere nahm vom 3. Tage an ab, die übrigen Symptome hielten fast 2 Wochen an, die Leberschmerzen sogar monatelang.

Mag nun hier ein directer Zusammenhang mit den vorausgegangenen einfachen Anfällen bestehen oder nicht, so kann doch das Vorhandensein einer Incubation (welche an Ort und Stelle natürlich schwer zu beweisen ist) nun kaum mehr bestritten werden.

Damit ist zugleich gesagt, dass wir uns unter dem alten, Alles umfassenden Begriff der „mala aria“ nicht mehr ein unbekanntes giftiges Gas denken dürfen, dass die Annahme eines Giftes, werde es nun durch Luft, Wasser oder Nahrung eingeführt, überhaupt unhaltbar ist und dass einzig die Infectionstheorie alle Erscheinungen zu erklären im Stande ist. Während aber bei allen übrigen Infectionskrankheiten die organisirten Agentien in irgend einem Stadium ihrer Entwicklung an den menschlichen (resp. thierischen) Körper gebunden sind oder wenigstens durch letztere vermehrt und verbreitet werden können, so bedarf die Malaria, wie zahllose Beweise lehren, eines solchen Zwischengliedes nicht; ebenso gut wie in den volkreichsten Niederlassungen kann sie auch in gänzlich menschenleeren und selbst an Thieren und Pflanzen äusserst armen Gegenden ununterbrochen fortbestehen, um den Wanderer, der als erster nach vielen Jahren eine solche Region betritt, sofort heimtückisch zu überfallen. Die Brutstätten der Noxe sind also ausserhalb des Organismus zu suchen, und da weder die Luft noch das Wasser den Parasiten die unentbehrlichen Lebensbedürfnisse darzubieten vermögen, so bildet eben die Malaria die Bodenkrankheit *κατ' ἐξοχήν*.

Diese hervorragende Bedeutung des Bodens wurde schon lange, bevor man von Infection im heutigen Sinn etwas wusste, fast allseitig anerkannt und sogar dahin übertrieben, dass man dessen physicalische Beschaffenheit, besonders einen gewissen Gehalt von Feuchtigkeit einerseits, von organischen Bestandtheilen andererseits, bei günstiger Temperatur für ausreichend hielt zur Production des supponirten gasförmigen oder festen Giftes. Auf diesem Wege kam man dazu, schlechtweg von „Sumpffieber“ zu sprechen. So viel Richtiges — sagt *Hirsch* — in dieser Auffassung unbestritten liegt, so hat sie schliesslich doch zur Einseitigkeit in der Theorie geführt, und indem die Theorie zum Dogma ausartete, hat sie mehr blendend als aufklärend gewirkt. Heutzutage lässt sich beweisen, dass einerseits die Anwesenheit aller derjenigen Bedingungen im Boden und in der Atmosphäre, welche von der — sit venia verbo — Sumpftheorie für die Malariagenese gefordert werden, an sich keineswegs zur Krankheitsentstehung ausreicht und dass andererseits die Krankheit überaus häufig unter Verhältnissen vorkommt, wo die Einwirkung eines durchfeuchteten, humusreichen, hoher Temperatur ausgesetzten Bodens ganz ausgeschlossen ist oder wo doch die Boden- und meteorologischen Verhält-

nisse sich so wenig von denjenigen unendlich zahlreicher anderer, von Malaria freier, Orte unterscheiden, dass in ihnen allein unmöglich das Agens der Krankheit gefunden werden kann.

Sehen wir nun zu, wie sich die betreffenden Verhältnisse auf der Goldküste gestalten, so finden wir hier in erster Linie jahrein jahraus eine Temperatur, wie sie von jeher als der Entwicklung des Fiebers günstig bekannt ist. Aber gerade weil ihre Schwankungen so gering sind, dass nicht, wie dies in höhern Breiten geschieht, auch Schwankungen der Krankheitsfrequenz oder -intensität daraus erfolgen können, so lässt sich ihr Einfluss kaum präcisiren. Organischer Detritus ist überall vorhanden, auf der Grasebene spärlicher, im Urwald und längs der Wasserläufe massenhaft. Dagegen zeigt der Feuchtigkeitsgehalt ganz gewaltige Verschiedenheiten nach Zeit und Ort; in der Regenzeit, die (mit öfteren Unterbrechungen) $^3/_4$ des Jahres einnimmt, ergiesst sich über das Gebiet — aber auf den Bergen mehr als in der Ebene — eine übrigens auch mit den Jahren wechselnde, meist erhebliche, doch keineswegs exorbitante Regenmenge (ich habe während eines Jahres auf einer Bergstation 1061 mm. gemessen). Aber auf dem Gebirge verläuft sich das Wasser rasch, und nur auf der Küstenebene einerseits und in den Thälern der Berglandschaft Akyem andererseits entstehen wirkliche Sümpfe. Diese verschwinden jedoch nach Eintritt der Trockenheit binnen Kurzem, und dann ist wenigstens auf der Ebene kaum ein 2 Monate lang feuchtes Plätzchen zu entdecken. Da fällt nicht nur die Sumpftheorie völlig dahin, sondern man fragt sich verwundert, wo die Feuchtigkeit zu suchen sei, welche ausreichen soll, um auch nur den Bacillen die Weiterentwicklung zu ermöglichen. Dass eine solche vor sich geht, dafür spricht einigermaassen der Umstand, dass auch in dieser Zeit, wiewohl entschieden spärlicher als in der übrigen, Erkrankungen aller Grade schon vorgekommen sind. Ein sicherer Beweis ist dies nicht; denn einerseits kann in diesen Fällen die Infection wochen- und monatelang vorher oder beim zufälligen Passiren einer feuchtern Localität stattgefunden haben, andererseits lässt sich auch eine Bildung von Dauerformen, von Sporen, denken.

Wie dem auch sei, jedenfalls besitzen wir zur Zeit kein Mittel, um die Krankheit mit der Wurzel auszurotten. Alle Prophylaxe kann also bis jetzt nur individuell sein. Selbstverständlich sollen nur vollständig gesunde, kräftige, jugendliche, in gutem Ernährungszustand befindliche Leute ausgesandt werden, aber selbst unter diesen zeigt sich eine Verschiedenheit der Disposition, die leider durchaus nicht im Voraus bestimmt werden kann, sondern sich erst an Ort und Stelle documentirt. Dieselbe soll im Allgemeinen zunehmen mit der höhern geographischen Breite des Heimathlandes, aus welchem der Ankömmling stammt. Da sich meine Beobachtungen ausschliesslich auf Angehörige deutscher und schweizerischer Nationalität erstrecken, so kann ich hierüber nichts aussagen. Die Differenzen der Haut- und Haarfarbe, auf welche man auch schon Gewicht gelegt hat, liessen keinen gesetzmässigen Einfluss erkennen. Das bisher Gesagte gilt vom gewöhnlichen wie vom Gallenfieber; letzteres zeigt nur die Besonderheit, dass es, wie schon erwähnt, stets erst nach einer Anzahl gewöhnlicher Anfälle auftritt; aber das kann schon nach sehr kurzer Zeit geschehen: ein solcher Todesfall erfolgte

schon nach 3, ein anderer nach 9 Monaten Aufenthalts. Auch bestand gar nicht immer vorher schon Cachexie, und schon manches Gallenfieber hat den Pat. und seine Umgebung höchlich überrascht. Wenn wir sonst auch durchaus nichts Sicheres voraussagen können, so ist doch ceteris paribus zweifellos Derjenige am wenigsten gefährdet, welcher am besten abgehärtet ist, und zwar besonders den Einflüssen der Witterung gegenüber, indem er die Temperaturwechsel und besonders die bei aller Vorsicht nun einmal unvermeidlichen Durchnässungen, welche so häufig Gelegenheitsursachen für Fieber abgeben, ohne Schaden zu überstehen vermag. Hier liegt bis auf Weiteres der Schwerpunkt der Prophylaxe und hier bietet sich der einzige Hebel, an dem wir thätig angreifen können. Der vorbeugende regelmässige Chiningebrauch — für kurze Perioden, z. B. auf Reisen durch besonders berüchtigte Strecken, ganz am Platze — ist in wirksamen Dosen unmöglich für längere Zeit durchzuführen. Ueber die entsprechende Wirkung des Arseniks[1]) fehlen mir eigene Erfahrungen. — Sobald ein Ansiedler einmal cachectisch und darum in höherem Grad als früher vom Gallenfieber bedroht wird, so thäte er am besten daran, das Land zu verlassen, ebenso Jeder, der bereits einen Anfall überstanden hat; denn darin liegt ja das Tückische dieser wie auch der übrigen Formen der Malaria, dass die einzelne Attake nicht nur keine Immunität, sondern eher eine Prædisposition für weitere hervorruft.

Bezüglich der Symptomatologie und des Verlaufs habe ich den obigen Bildern wenig mehr beizufügen. Der Schüttelfrost ist meist heftiger und von längerer Dauer als bei den gewöhnlichen Arten, er kann aber auch einmal fast gänzlich fehlen. Im weitern Verlauf steigt die Temperatur meistens zu beträchtlicher Höhe an, nicht selten jedoch hält sie sich innerhalb auffallend niedriger Grenzen. Bei mehreren leichteren Recidiven mit immerhin deutlicher Hämaturie wurde überhaupt kein Fieber wahrgenommen. Noch merkwürdiger ist der folgende primäre Fall, bei welchem zahlreiche unanfechtbare Messungen angestellt wurden: Eine Frau, Tags zuvor noch wohl, zeigt nach unruhiger Nacht früh 6 Uhr plötzlich hochgradige Hämaturie; bald darauf stellt sich auch Erbrechen und bis Abends Icterus ein. Am folgenden Tag steigern sich die Symptome noch weiter; aber erst in der Nacht setzt das Fieber ein, und gerade jetzt beginnt der Urin sich aufzuhellen; er wird bald völlig frei von Blutbestandtheilen, während das Fieber noch eine Woche lang als hohe gefährliche Continua tobt. Die Blutzersetzung hängt also durchaus nicht etwa von der Höhe der Temperatur ab, wie denn auch bei zahlreichen gewöhnlichen Malaria-Anfällen bald nur vorübergehende, bald tagelang anhaltende hochfebrile Zustände vorkommen, ohne dass der Harn ein anderes Bild als das der gewöhnlichen Urina flammea darböte. Aber der Zerfall der rothen Blutkörperchen lässt sich auch nicht erklären durch hochgradige Cachexie der Betroffenen; solche ist, soweit unser Urtheil reicht, durchaus nicht immer vorhanden und andererseits können äusserst cachectische Individuen Fieber aufweisen, die keine Spur von Hämaturie bedingen. Es liegt hier entschieden etwas Specifisches vor und während geraumer Zeit glaubte ich darum für das Gallenfieber eine Spe-

[1]) Von *Tommasi-Crudeli* neuerdings wieder auf's wärmste empfohlen.

cifität des Infectionsstoffes annehmen zu müssen. Bis wir letztern aber einmal wirklich kennen, ist es jedenfalls gerathener, die im übrigen so grosse Aehnlichkeit mit der Malaria in erster Linie zu berücksichten und eine Lostrennung von derselben nicht vorzunehmen.

Für eine solche spräche allerdings noch ein Grund: die hervorragende Betheiligung der Leber; dieselbe ist meist stark vergrössert und macht bedeutende Schmerzen; während die Milz erst in zweiter Linie kommt; also gerade umgekehrt wie bei der einfachen Intermittens. Ob mit dieser Leberschwellung wirklich eine Vermehrung der Gallenproduction einhergeht, wage ich nicht zu entscheiden; den Anschein hat es allerdings, hauptsächlich wohl deshalb, weil durch das anhaltende Brechen ein grosser Theil der Galle zu Tage gefördert wird. Was hier Ursache, was Wirkung ist, bleibt noch aufzuklären. Wir wissen noch nicht einmal, ob der massenhafte Zerfall, dessen Resultate uns so deutlich vor die Augen treten, überall in der Blutbahn stattfindet oder an einzelne Organe, wie gerade die Leber, gebunden ist. Eine primäre Affection der Nieren ist wohl auszuschliessen; die Schmerzen, die öfters in denselben geklagt werden, lassen sich auf die gleiche Weise erklären, wie der häufig beobachtete quälende Tenesmus. Secundär mag dann der pathologisch veränderte Urin die oben erwähnte Desquamation der Nieren herbeiführen; von länger dauernden schlimmen Folgezuständen dieser Art ist mir nichts bekannt geworden.

Als therapeutisches Mittel wagte ich bei der Dringlichkeit der Fälle nicht, ein langsamer wirkendes Medicament, wie Arsen, zu versuchen, sondern wandte stets Chinin an; dasselbe wirkte auf das bestehende Fieber in ähnlicher Weise wie sonst, aber durchschnittlich weniger prompt und kräftig; auf die Blutzersetzung zeigte es keinen directen Einfluss, und da doch letztere vielfach den grössern Theil der Gefahr liefert, so muss zugegeben werden, dass die Erfolge unseres Eingreifens bis jetzt keine glänzenden sind.

Dadurch wird die Prognose, die schon von vorneherein ungünstiger ist als bei den übrigen acuten Aeusserungen der Malariainfection, noch weiter verschlechtert.

Zu völliger Klarheit über das Wesen der Krankheit werden wir erst gelangen durch genaue Kenntniss des Microorganismus und seines Verhaltens ausserhalb wie innerhalb des menschlichen Körpers. Hierauf bezügliche Untersuchungen liegen bereits vor und werden, wie es scheint, besonders an den verschiedenen, so günstigen Localitäten in Italien fortgesetzt, so dass von dort bald wichtige Resultate zu erwarten stehen: *Klebs* und *Tommasi-Crudeli* haben im Boden und in der Luft von 2 solchen Gegenden einen Bacillus gefunden, den sie, isolirt und gezüchtet, auf Thiere übertrugen, und den sie auf Grund der darnach eingetretenen Erscheinungen mit grosser Sicherheit als Bacillus Malariæ ansprechen; derselbe wurde dann auch im Blut mehrerer an perniciöser Malaria verstorbenen Patienten gefunden (*Cuboni* und *Marchiafava*). Eine wesentlich verschiedene Form beschreibt *Marchand* in Giessen.

Ich konnte in Afrika keine derartigen Untersuchungen vornehmen; dagegen wurden solche bei den hiesigen Gallenfieberpatienten von Herrn Dr. *Leop. Rütimeyer*

angestellt, der mir freundlichst Folgendes mittheilt: Ein Präparat, $^1/_4$ Stunde nach dem Schüttelfrost entnommen, zeigte spärliche, aber deutliche Bacillen, die sich aber weder mit den *Klebs*'schen noch mit den *Marchand*'schen identificiren lassen; ausserdem fand sich ein kleiner Schwarm kurzer Bacterien. Letztere waren etwas reichlicher vertreten in einer Probe, die 6 Stunden nach dem Schüttelfrost des folgenden Anfalls entnommen wurde, bei einer Temperatur von 40,3°; von den Bacillen erschienen nur noch wenige. In 2 Präparaten aus den freien Intervallen zeigten sich keine Microorganismen. Diese spärlichen Resultate sollen nur registrirt werden; einen Schluss zu ziehen erlauben sie nicht.

Was endlich den Namen der nun besprochenen Krankheit betrifft, so ist die Bezeichnung Gallenfieber, sofern sie ausser dem Fieber nur das Gallebrechen andeutet, unvollständig, sofern aber auch die Verfärbung des Urins darunter verstanden wird, unrichtig, da es sich hiebei ja nicht um abgesonderte Galle, sondern um directe Producte des Blutzerfalls handelt. Auch „Remittens hæmorrhagica“ trifft nicht zu, denn wie wir sahen, kann das Fieber zuweilen vollständig intermittiren, und eigentliche Hæmorrhagie ist nicht vorhanden. Am passendsten scheint mir die französische Benennung, fièvre bilieuse mélanurique, weil sie die 3 wichtigsten Symptome in möglichst unpräjudicirlicher Weise — aber als Ganzes doch genügend präcisirt — zusammenfasst.

Vereinsberichte.

Medicinisch-pharmaceutischer Bezirksverein von Bern.

Präsident: Dr. *Dubois*. Actuar: Dr. *Sahli*.

2. Sitzung im Wintersemester 1884/85. [1])

Anwesend 20 Mitglieder und mehrere Gäste.

1) Dr. *P. Niehans* spricht über die Behandlung der Blasenleiden bei Prostatahypertrophie. (Erscheint in extenso).

In der Discussion erinnert Dr. *Dutoit* an die gerechtfertigte Vorsichtsmaassregel, die Verweilcatheter mittelst eines Schlauches und Quetschhahns mit Carbollösung gefüllt zu erhalten.

Dr. *Dumont* erinnert in Betreff der günstigen Wendung, welche die Blasenaffectionen in einer Zahl von Fällen, die Dr. *Niehans* behandelt hat, durch einen Bergaufenthalt nahmen, an die Möglichkeit, dass die in diesen Fällen mehr oder minder reichlich genossene Milch nicht nur als solche, sondern auch durch ihren Gehalt an gewissen medicamentell wirkenden Bestandtheilen von Alpenkräutern, z. B. arbutus uvæ ursi einen günstigen Einfluss gehabt hat.

Dr. *Sahli* bemerkt, es sei etwas derartiges noch nicht nachgewiesen und weil die wirkenden Substanzen in diesem Fall zuvor zwei Stoffwechsel passiren müssten, auch unwahrscheinlich. Er betrachtet dafür die Annahme als naheliegender, dass die veränderte Lebensweise, namentlich die erzwungene Solidität dasjenige war, was den Blasencatarrh besserte.

---

1) Erhalten 18. Januar 1885. Red.

Dr. *Niehans* gibt an, gerade bei dieser Form der Blasencatarrhe von Uva ursi nie einen bemerkenswerthen Erfolg gesehen zu haben.

In Betreff des Wechselnden der Erscheinungen bei gleich stark bleibender Prostatahypertrophie bemerkt Prof. *Flesch*, dass hierbei wohl reflectorische Reizzustände der Musculatur wesentlich sind. Es stimmt damit die Thatsache überein, dass der Catheterismus bei der Leiche in schwierigeren Fällen und gerade bei Prostatahypertrophie fast immer leichter gelingt als am Lebenden.

Dr. *Schärer* ist in Betreff der Erklärung der Wirksamkeit der Bergkuren derselben Ansicht wie Dr. *Sahli*.

Dr. *Dubois* gibt Auskunft über die electrolytische Behandlung stenosirender Prostatahypertrophie. Es ist diese Art der Zerstörung des betreffenden Gewebes wohl die schonendste von allen.

Prof. *Kronecker* gibt mit Rücksicht auf die electrische Behandlung der Blasenschwäche Aufschlüsse über die Wirksamkeit der verschiedenen Arten von Strömen auf glatte Muskelfasern. Die letztern reagiren bedeutend weniger auf die gewöhnlichen Inductionsströme als auf den Rotationsapparat. Die *Ed. Weber*'schen Versuche gelingen deshalb mit dem Inductionsapparat zum Theil gar nicht. Noch kräftiger ist die Wirkung intermittirender galvanischer Ströme. In Analogie dazu erwähnt Prof. *Kronecker* beiläufig, dass das Kniephänomen, wenn man versucht, es auf electrischem Wege zu erzeugen, sich nur mittelst eines Rotationsapparates, nicht aber mittelst des Inductionsapparates hervorbringen lässt.

Mit Rücksicht auf eine Bemerkung Prof. *Kronecker*'s, wonach der Inductionsstrom bei dem grossen Widerstand der Gewebe unter Umständen auch chemische, beziehungsweise electrolytische Wirkung entfalten kann, weist Dr. *Dubois* darauf hin, dass diese geringe electrolytische Wirkung medicinisch wohl kaum zu verwerthen und dass zu diesem Zweck vielmehr der constante Strom zu nehmen ist. Zur Besserung der Motilität wären Inductionsströme oder nach dem von Prof. *Kronecker* erwähnten noch besser unterbrochene galvanische Ströme zu wählen.

Dr. *Sahli* fragt den Vortragenden an über die Pathologie und Deutung derjenigen Fälle von Prostatahypertrophie, welche zu gar keinen Functionsstörungen führen, obschon starke und dauernde Ectasie der Blase auf das Bestehen einer Stenose hinweist. *S.* hat in der letzten Zeit einen solchen Fall beobachtet, wo die Blase Monate lang bis zum Nabel reichte, ohne dass Pat. eine Ahnung davon hatte, dass in seinem Urogenitalsystem etwas nicht in Ordnung sei. Die Section bestätigte die intra vitam diagnosticirte Prostatahypertrophie.

Dr. *Niehans* hat solche Fälle nicht beobachtet.

Prof. *Kronecker* fragt den Vortragenden nach der Art des in den therapeutischen Versuchen angewandten Ergotins. Nach seinen Untersuchungen wirkt auf die Contraction glatter Muskelfasern sehr gut das dialysirte Ergotin, sowie die Sclerotinsäure, während dagegen das *Bombelon*'sche E. nicht zu empfehlen ist.

Niehans hatte das *Nienhaus*'sche Ergotin verwendet.

2) Prof. *Flesch* ergreift das Wort in Betreff des Bauchredners Herrn Otto Meyer, welcher sich vor einigen Tagen in der naturforschenden Gesellschaft pro-

ducirt hat. Er fand die Erklärung, die Meyer von seiner Kunst gab, unbefriedigend: Meyer hatte als die wesentlichen Momente erwähnt erstens den geringen Luftconsum und zweitens das weite Offenstehen des Mundes während des Bauchredens. Prof. *Flesch* hält das Experiment des Herrn Meyer, durch welches er zeigte, dass ein Kerzenlicht in ca. 1/2' Entfernung vor den Mund des Bauchredners gebracht, beim Bauchreden nicht flackert, für sehr wenig beweisend, da, wenn man etwas Sorge trägt, in dieser Entfernung ein Licht auch bei gewöhnlicher Sprache kaum in Unruhe geräth. Als wesentlich betrachtet Prof. *Flesch* die grosse Spannung der Wangenmusculatur, durch welche, bei offenem Mund, wie die Percussion der Wange von aussen beweist, ganz eigenthümliche, an das Bauchreden erinnernde Resonanzverhältnisse geschaffen werden.

Dr. *Valentin* glaubt, dass Herr Meyer mit seiner Erklärung doch, so weit ein Laie dies vermag, ungefähr das Richtige getroffen hat. Auch er hält den geringen Luftconsum und das weite Offenstehen des Mundes für wesentlich, vielleicht für das Wesentlichste. Dr. *Valentin* hat den Bauchredner in voller Thätigkeit laryngoscopirt. Im Gegensatz zu Prof. *Grützner* fand er den Kehldeckel stark gehoben, wie beim Laut E. Der hintere Theil der Glottis war fest geschlossen, der vordere weniger. *Valentin* glaubt, dass ausser der eigenthümlichen Resonanz der Mundhöhle ein Schwingungsmodus der Stimmbänder, bei welchen wenige und hauptsächlich nur harmonische Obertöne entstehen, wesentlich sei. Schon früher wurde beobachtet, dass beim Bauchreden der weiche Gaumen den Pharynx von der Nase sehr gut abschliesst. Auch bei Herrn Meyer hat Dr. *Valentin* dies constatirt.

Dr. *P. Niehans* fiel es auf, dass der Bauchredner den Kiefer sehr weit nach vorn brachte, wodurch sich schon allein die von Dr. *Valentin* beobachtete Hebung des Kehldeckels erklärt.

3. Sitzung im Wintersemester 1884/85, 9. December Abends 8 Uhr, im Casino.[1])
Anwesend 26 Mitglieder.

Dr. *Valentin* spricht 1) Ueber hereditäre Dermatitis bullosa und hereditäres acutes Oedem.[2])

In der Discussion fragt Dr. *Sahli* den Vortragenden an, ob in den mitgetheilten Fällen von acutem Oedem kein Zusammenhang mit Erythem multiforme oder Gelenkrheumatismus nachzuweisen gewesen sei, was er vermuthet, da in der Krankengeschichte bei dem einen Fall von röthlichen Hautflecken die Rede war. *Sahli* hat eine Zahl von Fällen gesehen, wo das acute Oedem nichts anderes als eine der vielen Erscheinungsweisen des Erythema multiforme war, wie sich daraus ergab, dass das Oedem mit richtigen Schüben von Eryth. multiforme abwechselte. Hier half denn auch Salicyl sehr prompt.

Dr. *Valentin* möchte seine Fälle eher in das Gebiet der Neurosen verweisen. Salicyl hatte keinen Einfluss auf die Krankheit.

Dr. *Ost* und Dr. *Stoss* erinnern an das gar nicht so seltene Mitspielen von Heredität bei Hautkrankheiten.

[1]) Erhalten den 8. Februar 1885. Red.
[2]) Trotz aller unserer Mühe war vom Herrn Vortragenden, welcher die zwei Referate selbst schreiben wollte, keine Antwort erhältlich. Redact.



Dr. *Dubois* weist darauf hin, dass die französische Literatur ein besonderes Oedème rhumatismal aigu annimmt, bei welchem der Einfluss der Salicylbehandlung ein unbestreitbarer ist. Es ist dies um so interessanter, da bekanntlich Salicyl auch eigenthümliche, selbst hochfieberhafte Erythemformen hervorbringen kann.

Dr. *Sahli* erinnert sowohl mit Rücksicht auf die Fälle von acutem Oedem als auch auf den hereditären Blasenausschlag an die Heredität des Erythema multiforme und zwar auch seiner blasigen Formen (Herpes iris und circinnatus). Er erwähnt ferner als einen interessanten Fall von essentiellem Oedem einen Patienten, bei dem alle paar Monate aus Oedem bestehende grosse Tumoren hinter beiden Processus mastoidei auftraten. Ein nervöser Ursprung wurde hier wahrscheinlich durch das Vorhandensein neuralgischer Schmerzen in den Beinen und von Malum perforans pedis.

Dr. *v. Ins* führt als Pendant zu dem hereditären Blasenausschlag, was die Entstehung der Blasen durch ein leichtes Trauma betrifft, eine eigene Beobachtung an, wo ein Schuster sofort Pemphigusblasen an der Hand bekam, wenn er nur leicht mit der Ahle zu arbeiten versuchte.

2) spricht Dr. *A. Valentin* über „die verschiedenen Formen hysterischer Stimmbandlähmungen.“ [1])

Der Vortragende sieht das Grundwesen der sogen. hysterischen Kehlkopflähmungen in einer Sensibilitätsstörung des Larynx und der umgebenden Theile, welche zur Folge hat, dass dem Individuum die richtige Beurtheilung der Innervation seiner Kehlkopfmuskeln abhanden kommt. Von diesem Gesichtspunkt aus sind die sogen. hysterischen Lähmungen aufzufassen als ein Minus, die spastischen Aphonien als ein Plus von Innervation, bedingt durch jenen Mangel an sensibler Controle.

In der Discussion erklärt sich Dr. *Jonquière* mit der Auffassung von Dr. *Valentin* einverstanden und begrüsst es namentlich, dass, wenn man die Sensibilitätsstörung hauptsächlich des Muskelsinns als das Wesentliche auffasse, sich sehr leicht auch die spastischen Formen von hysterischer Aphonie mit den Lähmungen unter einem gemeinsamen Gesichtspunkt vereinigen lassen. Es handelte sich eben dann dort um ein „Zu wenig“ in den Bewegungen, hier um ein „Zu viel“.

Dr. *Sahli* sieht in der vom Vortragenden treffend hervorgehobenen Eigenschaft der hysterischen Stimmband-Lähmungen, diffus die verschiedensten Muskelgruppen zu betreffen, so dass sich oft nicht recht sagen lässt, welche Muskeln hauptsächlich gelähmt sind, eine Analogie zu andern hysterischen Affectionen. Diese Eigenthümlichkeit kann nur darin begründet sein, dass diese Affectionen, wie es ja ohnehin aus andern Gründen meist sehr wahrscheinlich ist, nicht peripher, sondern central localisirt sind. Denn die Berechtigung, auch hysterische Störungen in gleicher Weise wie andere Nervenkrankheiten zu localisiren, kann wohl nicht bestritten werden, wenn man auch anatomisch nichts findet. *Sahli* ist nun geneigt, die hysterischen Stimmbandaffectionen in die allercentralsten Theile des Nervensystems zu localisiren, d. h. in die Hirnrinde. Es gewinnen bei dieser Auffassung eine Anzahl von Eigenthümlichkeiten der hysterischen Aphonien eine, wie es scheint, einfache Erklärung. Während Dr. *Valentin* die häufig bei den Hysterischen beobach-

tete, mehr oder weniger bedeutende Anæsthesie und speciell eine Störung des Muskelsinns als das primäre Moment betrachtet, welches genügt, um die Motilitätsstörung wegen des Wegfalls der Controle über die Bewegungen zu erklären, so glaubt *Sahli*, dass man die Motilitäts- und Sensibilitätsstörungen als coordinirte Factoren, eben durch eine functionelle Läsion in der Hirnrinde betrachten kann. Denn bekanntlich führen auch palpable Rindenläsionen in der motorischen Region meist oder nach Andern immer zu Sensibilitätsstörungen, so dass *Munk* mit seiner bekannten eigenthümlichen Auffassung der Rindenlähmungen geradezu die motorischen Theile der Gehirnrinde als Fühlsphäre bezeichnete. Es ist mit dieser Auffassung am besten vereinbar, dass die hysterischen Lähmungen eigentlich gar keine rechten Lähmungen sind, wie Dr. *Valentin* richtig hervorhebt. Es ist eben nur der Ausfall einer ganz bestimmten Bewegungsvorstellung, nämlich der zum willkürlichen Phoniren nöthigen, welcher die Störung bedingt. Dies erklärt, warum gewöhnlich die respiratorischen Bewegungen der Stimmbänder ganz ungestört sind und dass Patienten mit hysterischen Lähmungen der Stimmbänder den für die Bauchpresse nöthigen Schluss der Stimmritze sehr gut besorgen. Und auch die Thatsache, dass es, wenn auch selten, Hysterische gibt, welche singen, aber nicht sprechen können, gewinnt dadurch eine gewisse Verständlichkeit. Analogien mit der Aphasie sind hier sehr naheliegend. Auch der Aphasische kann sich seiner Zunge, seines Pharynx und Larynx zu allen andern Zwecken ausser zum Sprechen sehr wohl bedienen. Es handelt sich eben hier so wenig wie bei den hysterischen Aphonien um eine wirkliche Lähmung. Und wie ein Aphasischer im Affect gewisse Ausrufe, die er bei ruhigem Blut absolut nicht hervorbringen kann, wie ein Gesunder von sich gibt, so kann unter Umständen auch eine Hysterische im Affect sehr gut sprechen (was dann oft irrthümlich als ein Zeichen von Simulation aufgefasst wird). Von diesem Standpunkt aus erhalten auch wieder hysterische Stimmbandlähmung und Stimmbandkrampf (spastische Aphonie) eine einheitliche Auffassung. Hier würde es sich in den betreffenden Rindentheilen um ein Plus, dort um ein Minus von Innervation handeln. Die von Dr. *Valentin* hervorgehobene Leichtigkeit, mit welcher sich Hysterische den Kehlkopf sondiren lassen, würde sich auch, wo keine oder geringe Sensibilitätsstörung der Schleimhaut vorhanden ist, durch die Annahme erklären, dass das Muskelgemeingefühl, von dem man jetzt annimmt (*Landois*), dass es bei den Würgebewegungen den Ekel ausmache und auch wieder Würgebewegungen reflectorisch bedinge, gestört sei. Denn dass dieses Muskelgemeingefühl sein Centrum in der Nähe des Centrums für diejenige Coordination hat, durch die es ausgelöst wird, das ist zwar nicht bewiesen, aber wenigstens wahrscheinlich. Es thut der Berechtigung dieser Ansichten über die hysterischen Stimmbandaffectionen keinen Abbruch, dass wir noch nicht die geringste Ahnung haben und wahrscheinlich auch noch lange nicht bekommen werden, wo die Centren für die Phonation sitzen. Wir kennen ja die motorischen Centren anatomisch bis jetzt nur ganz im Groben, wie man selbst bei der Aphasie, der bestgekannten Störung der Rindenfunctionen sehen kann.

Dr. *Valentin* wendet gegen diese Auffassung ein, dass denn doch das Phoniren eine sehr einfache und niedrige Function sei, wie sich schon aus dem frühen Auf-

treten derselben gleich nach der Geburt schliessen lasse. Nun sei aber eigentlich nur für die hochstehenden Functionen die Localisation in einer Hirnhemisphäre bekannt, während bei niedrigern Functionen jede Hirnhälfte nur die Coordination für die entgegengesetzte Körperhälfte besorgt. Man sollte hiernach annehmen, dass bei corticalem Ursprung häufiger einseitige Stimmbandlähmungen vorkämen, als dies factisch bei der Hysterie der Fall ist. [1])

Dr. *Stooss* erwähnt im Anschluss an Dr. *Valentin*'s therapeutische Bemerkungen einen Fall von hysterischer Dysphagie, den er, als die im Anfang wirksame faradische Electricität nicht mehr wirkte, mit Hypnotismus heilte.

Dr. *Keller* theilt einen Fall von spastischer Aphonie mit, wo die Behandlung eines gynæcologischen Leidens zur Heilung führte.

Dr. *Ost* macht darauf aufmerksam, dass sich die Hysterischen besonders gut zum Hypnotisiren eignen. *Charcot* hat die meisten seiner Versuche über Hypnotismus an Hysterischen angestellt.

Dr. *Valentin* bestreitet die vorwiegende Disposition hysterischer Patienten zum Hypnotismus. Er fand im Gegentheil, dass die betr. Versuche oft gerade bei Hysterischen auffallend schwer gelangen.

Dr. *Girard* theilt mit, dass vielleicht der ausgedehnteste therapeutische Gebrauch des Hypnotismus in Nancy von Dr. *Bernheim* und noch einem andern Arzt gemacht wird. Eine Mittheilung darüber findet sich in der Revue scientifique.

Dr. *Sahli* hat gewisse Bedenken gegenüber der Verallgemeinerung des Hypnotismus als Curmethode, da die Wirkung in hohem Maasse unberechenbar ist und die Erscheinungen, welche bei Hypnotischen zuweilen auftreten, wie sie *S.* gesehen hat, oft äusserst beunruhigend sind (starke Dyspnœ, Tetanus).

Referate und Kritiken.

Vorlesungen über die Pathologie und Therapie der Syphilis.

Von Prof. Dr. *Ed. Lang* in Innsbruck. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann, 1884.
I. Hälfte.

Der auf dem Boden der Dualitätslehre stehende Verfasser setzt in der Vorrede mit Recht auseinander, wie gerade für die vorliegende Doctrin die Vorführung der historischen Entwicklung zum Verständniss durchaus nothwendig ist. Demgemäss zerfällt denn auch der erste allgemeine Theil des Buches in folgende Abschnitte: A. Entwicklung der Kenntnisse der venerischen Krankheiten. B. Gegenwärtige Vorstellungen über die Contagien der venerischen Krankheiten. C. Ueber die durch das Syphiliscontagium gesetzten pathologischen Veränderungen und über Syphilisinfection.

In der geschichtlichen Auseinandersetzung über die Kenntnisse der venerischen Krankheiten vertritt *Lang* den Standpunkt, dass Syphilis schon lang vor dem Jahr 1495 bekannt gewesen sei und dass nur die grosse Heftigkeit der damals im Heere des fran-

[1]) Ich erlaube mir hierzu noch nachträglich zu bemerken, dass wir über die willkürlichen Centren noch zu wenig wissen, um diese Gegengründe als beweisend zu betrachten, und dass das frühe Auftreten der Phonation beim Kinde nur beweist, dass das rein reflectorische Schreien des Kindes eine niedrige Function ist, nicht aber das willkürliche Phoniren eines vernünftigen sprechenden Menschen. Dass die Dignität der Phonation eine sehr verschiedene sein kann, das beweist ja unter anderem die schon erwähnte Thatsache, dass hysterische Patienten zuweilen im Affect ganz gut sprechen oder wenigstens schreien können. Auch sehe ich keinen Grund ein, warum man von einer rein functionellen corticalen Störung, wie dies ja von palpabeln Veränderungen mit Recht wo möglich immer verlangt wird, durchaus auch eine einseitige Localisation beanspruchen sollte, da ja gerade solche functionelle Störungen abhängen werden von dem ganzen Ablauf complicirter psychischer Processe, die sich ganz sicher auf beiden Hemisphären abspielen. Dr. *Sahli.*

zösischen Königs Karl VIII. aufgetretene Epidemie den Eindruck hervorbrachte, als handle es sich um eine neue Krankheit. Die neuern Untersuchungen von *Scheube* in Leipzig über das japanische medicinische Werk Daidoruishinho, wonach in Japan unzweifelhafte Syphilis schon im Jahr 810 gut beschrieben wurde, werden in diesem historischen Theil gebührend berücksichtigt. Die geschichtliche Entwicklung der Lehre von den venerischen Krankheiten ist eines der prägnantesten Beispiele, wie schwer es in der Medicin oft fällt, über die scheinbar einfachsten Dinge (Dualität) Aufschluss zu erhalten.

Nicht recht verständlich ist es, was der Autor mit dem Capitel über Sodomie will. Er vermuthet, dass die Genese der Syphilis unter dem Menschengeschlecht von derartigen Verirrungen herzuleiten sei. Die Frage, woher die Syphilis unter die Menschen gekommen sei, ist wie die meisten derartigen Fragen nach dem Urgrund der Dinge noch eine vollständig verfrühte. Von einer Beantwortung derselben kann keine Rede sein, bis wir das Syphiliscontagium kennen und die historischen Nachweise des Verfassers über Sodomie bringen uns der Sache um nichts näher, so lang Syphilis bei Thieren nicht sicher nachgewiesen ist.

Ein weiterer Abschnitt des allgemeinen Theiles behandelt die allgemeine Pathologie der Syphilis. Es wird anatomisch ein principieller Gegensatz zwischen irritativen und gummösen Formen statuirt. Die gummösen Producte gelten *Lang* im Gegensatz zu den irritativen nicht für infectiös und die Fälle, in denen Uebertragung der Syphilis auf Gesunde zu einer Zeit wahrgenommen wird, wo scheinbar nur gummöse Infiltrate vorliegen, deutet *Lang* etwas gezwungen so, dass er annimmt, dass doch wahrscheinlich die irritativen Processe an irgend einer der Beobachtung nicht oder schwer zugänglichen Stelle noch nicht abgelaufen seien. Die hypothetischen Erklärungen, die der Verf. von der Verschiedenheit des Wesens der irritativen infectiösen und der gummösen angeblich nicht infectiösen Processe gibt, sind streng genommen nur eine Umschreibung der Thatsachen.

Es folgen nun Auseinandersetzungen über die Reinfection, über die verschiedene Intensität des Contagiums und Disposition, über Syphilisendemien und über die in vielen, vielleicht den meisten Fällen mehr als fragliche Immunität gewisser Racen und Völkerschaften.

In dem speciellen Theil wird zunächst einlässlich die syphilitische Initialmanifestation in ihren verschiedenen Formen beschrieben und speciell den Combinationen der syphilitischen Initialaffection mit Vaccine einerseits und dem venerischen Geschwür (weichen Schanker) andererseits je ein besonderes Capitel gewidmet.

Der folgende Abschnitt befasst sich mit der Darstellung der syphilitischen Allgemeinaffection. Die Controverse, ob die Initialaffection zunächst ein locales Leiden darstelle, oder ob sie schon der Ausdruck der constitutionellen Infection sei, wird nicht entschieden, sondern blos angeführt, was für die eine und die andere Auffassung in die Wagschale fällt.

Als verfehlt muss ich den Versuch bezeichnen, aus den durch das syphilitische Initialfieber wie durch jedes Fieber hervorgerufenen Schwankungen in der Innervation der Hautgefässe die Vorliebe der „secundären" Manifestationen für die Haut abzuleiten. Sonst müssten sich ja alle fieberhaften Krankheiten mit Vorliebe auf der Haut localisiren, was bekanntlich nicht der Fall ist. Eine besondere Affinität des Syphilisgiftes zu der Haut — wenn dieser abgekürzte und uneigentliche Ausdruck gestattet ist — müssen wir also doch noch annehmen und die Supponirung eines durch nichts bewiesenen Einflusses der fieberhaften vasomotorischen Schwankungen wird also ganz überflüssig. Auch die Inconstanz des Fiebers beim Beginn der frühen Hautmanifestationen der Syphilis spricht sehr dagegen, dass das Fieber irgend eine Bedeutung für diese Localisation habe. Das syphilitische Initialfieber ist *Lang*, entsprechend unsern modernen Auffassungen vom Fieber überhaupt (*Leyden*, *Fränkel* u. A.), geneigt als einen Regulationsprocess aufzufassen. Es stimmt hiermit überein, dass intercurrente fieberhafte Krankheiten, wie Pneumonie oder acuter Gelenkrheumatismus oft einen günstigen Einfluss auf den Syphilisprocess haben.

Die von *Ricord* herstammende scharfe Scheidung zwischen primären, secundären und tertiären Affectionen verwirft *Lang* mit Recht als zu schematisirend, wenn sie auch practisch eine gewisse Berechtigung haben mögen. Die Art und Weise, wie sich die Reihenfolge dieser sogenannten primären, secundären und tertiären Manifestationen entgegen

dem gewöhnlichen Schema verschieben kann, wird durch instructive graphische Darstellungen illustrirt.

Die Differentialdiagnose zwischen ulcerirter syphilitischer Initialmanifestation und venerischem Geschwür wird in Form einer Tabelle übersichtlich dargestellt.

Es folgt eine sehr ausführliche Darstellung der Hautsyphilide, in der es namentlich an trefflichen differentialdiagnostischen Winken nicht fehlt. Dieser Theil des Werkes wird illustrirt durch zahlreiche nach Photographien hergestellte Holzschnitte, die allerdings entsprechend der auch in grössern Atlanten zu Tage tretenden ausserordentlichen Schwierigkeit, Hautkrankheiten bildlich wiederzugeben, ihrem Zweck nur da vollständig entsprechen, wo es sich um die Wiedergabe der Topographie, der Anordnung und der allgemeinen Formverhältnisse der syphilitischen Efflorescenzen handelt, nicht aber da, wo sie die genaue Beschaffenheit der letztern wiedergeben sollten. Dazu lässt sich die Farbe und ein etwas grösserer Maassstab der Bilder wohl kaum entbehren. Mit dieser Einschränkung sind die Bilder gut, und wie man leicht sieht, jedenfalls sehr genau nach Photographien gearbeitet.

Interesse bot uns ein von *Lang* im speciellen Theil beschriebener, wie es scheint ganz stichhaltiger und genau untersuchter Fall von Carcinomentwicklung auf dem Boden eines gummösen Geschwürs. Es dürfte dies der erste s i c h e r e derartige Fall sein.

In Betreff des „Lupus syphiliticus" spricht sich *Lang* etwas reservirt aus. Es scheint aber, dass er in denjenigen Fällen, wo sich in einer alten, Jahre lang dauernden gummösen Hautinfiltration miliare oder auch grössere blassbräunliche oder braunröthliche Herde auftauchen, die vollständig an wahren Lupus erinnern, geneigt ist, eine Combination mit wahrem Lupus, beziehungsweise Tuberculose anzunehmen. Die microscopische Untersuchung wird hier schliesslich den Ausschlag geben. Es sind diese Formen aber jedenfalls streng zu scheiden von dem gewöhnlichen kleinknotigen Hautsyphilid, welches manche ebenfalls als Lupus syphiliticus bezeichnen und das jedenfalls mit richtigem Lupus gar nichts zu thun hat.

Am Ende des vorliegenden Bandes werden noch die Mastitis syphilitica simplex und gummosa und die syphilitischen Erkrankungen der Nägel und Haare besprochen. In den gebräuchlichen Lehrbüchern werden zwar syphilitische Erkrankungen der Brustdrüsen erwähnt, dagegen — wenigstens in der deutschen Literatur — ziemlich kurz abgethan. Dass in dem *Lang*'schen Werk diese Affectionen eine etwas eingehendere Besprechung erfahren, ist um so angenehmer, als sie zu falscher Carcinomdiagnose und unnöthigen Operationen Anlass geben können.

Ich kann die *Lang*'schen Vorlesungen als eine sorgfältige, leicht lesbar und klar geschriebene Bearbeitung des Gegenstandes empfehlen und bin gespannt, was uns der Verfasser in der Fortsetzung über die viel weniger bekannten syphilitischen Veränderungen innerer Organe, die namentlich den internen Mediciner interessiren, bringen wird.

Bern. *H. Sahli.*

Lehrbuch der Augenheilkunde.

Von Dr. *Jul. Michel*, Professor an der Universität Würzburg.

Mit 85 Holzschnitten und 2 Farbentafeln. Wiesbaden, Bergmann, 1884.

Von den neueren Lehrbüchern der Augenheilkunde kann dasjenige von *Michel* um so mehr eine Besprechung in diesen Blättern beanspruchen, als dasselbe ganz besonders den Zusammenhang zwischen Augenheilkunde und übriger Medicin resp. die Beziehungen zwischen Augenleiden und Erkrankungen anderer Organe hervorhebt, wo immer ein solches sich nachweisen lässt. Es hat somit volle Berechtigung, den practischen Arzt auf dieses Buch aufmerksam zu machen. Denn die zahlreichen Fäden, die er in diesem Werk von seinem Gebiet hinübergesponnen findet auf dasjenige einer Specialität, die ihm vielleicht nach und nach etwas fremd geworden, werden sein Interesse für die Ophthalmologie in mancher Richtung wieder wecken und ihm neue befriedigende Gesichtspunkte und Einblicke verschaffen. So wird er bei reiflichem Studium dieses Buches bald auch darüber in's Klare kommen, dass der Ophthalmologe, welcher nicht die ganze übrige Medicin einigermaassen beherrscht, ebenso übel berathen ist, wie der Arzt, dem die Ophthalmologie ein völliges noli me tangere geworden, gleichviel, ob er mehr in interner chirurgischer oder gynæcologischer Richtung thätig sein möge.

Michel gehört schon lange zu jenen Autoren, welche die Beziehungen zwischen Augen- und Allgemeinleiden studirten und so viel wie möglich zu klären suchten, wir erinnern beispielsweise nur an seine interessante Studie über den Zusammenhang zwischen Staar und Arteriosclerose, welche in der Festschrift zu Ehren von Prof. *Horner* erschienen ist. Ein weiteres Beispiel möge aus dem Lehrbuch kurz citirt werden. Bei Besprechung der Gefässhauterkrankungen sagt Verfasser (pag. 472): „Aus dem Gesagten geht zugleich hervor, dass der allgemeine Begriff einer rheumatischen Entzündung der Gefässhaut, speciell der Regenbogenhaut, genauer zu präcisiren ist. Zunächst habe ich niemals eine rheumatische Entzündung in Folge einer Erkältungsursache feststellen können. Dagegen kommen Entzündungen der Gefässhaut im Gefolge des acuten oder subacuten Gelenkrheumatismus vor, hauptsächlich bei denjenigen Formen, welche sich durch häufige Recidive auszeichnen. Ferner ist zu beachten, dass zu Zeiten, in welchen der Gelenkrheumatismus in grösserer Ausbreitung vorkommt, eine grössere Anzahl von Individuen an Entzündungen der Gefässhaut erkrankt. Die Störung des Allgemeinbefindens wäre in solchen Fällen diagnostisch zu berücksichtigen, denn bei der mehr und mehr sich hervordrängenden Gewissheit, dass der acute oder subacute Gelenkrheumatismus eine Infectionskrankheit ist, muss auch die Möglichkeit des Auftretens einer Entzündung der Gefässhaut als einziger Aeusserungsweise einer solchen Infection zugegeben werden.“

Solche Beispiele liessen sich leicht vermehren. Manchmal macht uns vielleicht der Verf. mit diesem oder jenem hypothetischen Ausblick stutzen (z. B. bei der Beziehung von Frühjahrscatarrh zu hereditärer Lues), aber falls er auch da und dort nicht Recht behalten sollte, werden solche Hinweise doch in hohem Grade belebend und fördernd auf das Studium und die Discussion solcher neuer Fragen einwirken. — Das vorhin Citirte deutet schon an, dass das Buch viel Neues enthält und zwar ist dies nicht nur der Fall bezüglich origineller Auffassung und Eintheilung des Stoffes, sondern auch hinsichtlich einer Menge neuer wohlbeobachteter klinischer oder anatomischer Thatsachen. Ganz besonders hat Verf. aus dem Gebiet der pathologischen Anatomie eine verschwenderische Fülle von Material in dem Buche ausgeschüttet. Man fühlt bei der Lecture bald, wie sehr dem Verf. für eine richtige klinische und therapeutische Basis die pathologische Anatomie Bedürfniss geworden. Er bemüht sich auch, eine Menge hier noch vorhandener Lücken auszufüllen. Wenn trotzdem dato noch gesagt werden muss, dass in der pathologischen Anatomie des Sehorganes das Meiste erst noch zu schaffen sei, so gibt das Lehrbuch von *Michel* die Gewähr dafür, dass es nun auch in dieser Richtung in den nächsten Jahren einmal ordentlich vorwärts gehen werde.

Das Buch kann sowohl dem practischen Arzt als dem Studirenden und dem Ophthalmologen von Fach warm empfohlen werden. *Haab.*

Wochenbericht.

Schweiz.

Programm der bacteriologischen Curse am pathologischen Institut in Zürich.

Die Curse sollen Aerzte und Laien,[1]) welche ihr Beruf zur Aufsuchung von Bacterien nöthigt, mit den hiezu nöthigen Kenntnissen versehen und ihnen die Möglichkeit gewähren, durch Uebung dieser Methoden sich eine hinreichende Sicherheit in ihrer Anwendung im practischen Leben oder zu Forschungszwecken anzueignen. Specielle Arbeiten in dem Gebiet sind von den Cursen ausgeschlossen und bleiben besonderer Vereinbarung vorbehalten.

Die Curse, nach dem Vorbilde derjenigen des deutschen Reichsgesundheitsamtes eingerichtet, finden statt, wenn sich 6 Theilnehmer gemeldet haben, der erste soll am 10. März beginnen. Anmeldungen zu demselben werden spätestens bis zum 5. März erbeten und erhält jeder Angemeldete am 6. März die definitive Zu- oder Absage.

Dauer des Curses ca. 3 Wochen, in diesem Falle bis zum 28. März. Arbeitszeit 8—12 Uhr Vormittags und 2—4 Uhr Nachmittags.

---

[1]) Von diesen können nur solche angenommen werden, welche die nöthige Uebung im Microscopiren, sei es thierischer oder pflanzlicher Objecte, besitzen.



Während der semestralen Vorlesungen stattfindende, mehr für Studirende bestimmte Curse haben eine kürzere tägliche Arbeitszeit, welche sich nach den Vorlesungen richten muss und in jedem Fall bestimmt wird.

Gang des Unterrichts:

1) Kurzgefasste Vorträge über die Entwicklung der Lehre von den pathogenen Schistomyceten, mit Demonstrationen. Täglich eine Stunde.

2) Arbeiten zur Herstellung von Culturen:

a. Instrumente und Gefässe, theilweises Herstellen derselben, Reinigen und Sterilisiren.

b. Bereitung der Nährsubstrate; Sterilisiren derselben.

c. Massenculturen und Trennung der einzelnen Formen, Reinculturen.

d. Anwendung für einzelne bestimmte Zwecke, welche je nach den Intentionen der Curstheilnehmer ausgewählt werden (Trinkwasser-, Blut-, Darminhalt-Untersuchungen).

e. Herstellung von microscopischen Bacterienpräparaten.

Honorar für den Curs 50 Fr. Die Theilnehmer müssen ausserdem die verbrauchten oder zerbrochenen Gegenstände dem Institut ersetzen.

Zürich, 24. Februar 1885. Prof. *Klebs.*

Genf. Vorzeitige Genitalblutungen. Die „Revue médicale de la Suisse romande" Nr. 7 (Juli) bis 11 (November) 1884 publicirte eine ausführliche Arbeit von *Gautier* über Genitalblutungen neugeborner Mädchen, über vorzeitige Menstruation und über allgemeine Frühreife.

Ad I. kommt Verf. auf Grund der vorhandenen, bereits von 2 andern Autoren gesammelten Fälle, sowie einer eigenen Beobachtung zum Schluss, dass es sich dabei einfach um eine hochgradige catarrhalische Affection der Vulva und Vagina handle. Hievon gänzlich verschieden ist

II. die vorzeitige Menstruation, diese kann auftreten ohne irgend eine andere Erscheinung der Frühreife. Verf. hat 26 Fälle gesammelt, in welchen die Menstruation vom 1.—7. Jahr eintrat. Ursache stets unbekannt. Fast regelmässig gehen Molimina voraus. Die Periode ist in weitaus den meisten Fällen monatlich. Dauer des Blutabgangs 1 bis 4 Tage. Die Dauer des ganzen Cyclus variirte von 3 Monaten bis 5½ Jahren. Leider wurde keine der Beobachtungen bis zum normalen Pubertätsalter fortgeführt. Die grosse Mehrzahl der Kinder zeigte sich völlig gesund. Autopsien fehlen gänzlich.

Nach eingehender Analyse der Blutungen, die von Tumoren der Genitalorgane herrühren, bespricht der Aufsatz

III. die allgemeine Frühreife, welche also nicht nur die Sexualorgane, sondern sämmtliche Körpertheile gleichmässig betrifft. Die Erscheinungen sind demnach: Rapide Zunahme des Körpers nach Volumen und Gewicht unter harmonischer Betheiligung von Skelet, Musculatur, Fett u. s. w.; entsprechende Grössen- und Formveränderung der Geschlechtstheile sammt Milchdrüsen; regelmässige Menstruation und Ovulation.

Die ersten Anzeichen der allgemeinen Frühreife erscheinen schon bei oder bald nach der Geburt. Meist sind schon vor Vollendung des 3. Jahres sämmtliche Symptome der Pubertät in derselben Weise entwickelt, wie bei einem normalen Mädchen von 12—15 Jahren. In 28 von 41 Fällen trat die erste sichere Menstruation vor zurückgelegtem zweiten Altersjahr ein, stets aber waren schon andere Anzeichen vorhergegangen. Wir haben es also mit einer angeborenen Anomalie zu thun. Durch Vergleichung sämmtlicher vorhandenen Maass- und Gewichtsbestimmungen von solchen Kindern mit der Norm ergibt sich, dass das Missverhältniss am gewaltigsten ist vom 1. bis gegen das 5. Jahr, und von da an abnimmt bis zum 9., um später ganz zu verschwinden.

In den 41 Fällen kam 3 Mal Schwangerschaft vor, wovon eine mit Abort, eine mit Embryotomie, die dritte mit spontaner und annähernd normaler Geburt endigte; die Mütter überlebten.

Angaben über die Intelligenz finden sich nur in 12 Fällen; dieselbe wird 6 Mal als dem Alter des Kindes entsprechend, 4 Mal als vorgeschritten, 2 Mal als zurückgeblieben bezeichnet. Die frühzeitige Entwicklung des Schamgefühls liess sich häufig, die des Geschlechtstriebes seltener constatiren.

Die meisten Kinder waren gesund, und ihre Körperkraft entsprach der Grösse. 6 zeigten Rachitis, 3 Polysarkie, 2 der letztern zugleich Hydrocephalie.

Die 7 Todesfälle erfolgten durch verschiedene Krankheiten und hingen mit der Frühreife nicht zusammen.

Der Unterschied der allgemein frühreifen von den Riesenkindern besteht darin, dass das in beiden Categorien ziemlich gleich excessive Wachsthum bei den erstern von einer vorzeitigen Entwicklung begleitet wird, bei den letztern aber nicht.

Die Aetiologie ist völlig dunkel. Alle beobachteten Kinder gehörten der ärmern Bevölkerungsclasse an.

Alle somatische Therapie wäre Unsinn. Desto sorgfältiger soll die Psyche beobachtet und vor schädlichen Einflüssen bewahrt werden.

Der ebenso gründlichen wie interessanten Arbeit sind sämmtliche gesammelten Beobachtungen in extenso beigefügt nebst Bemerkungen über den Charakter und die Besonderheiten jedes einzelnen Falles. *Mähly.*

Ausland.

Der **vierte Congress für innere Medicin** findet vom 8.—11. April 1885 zu Wiesbaden statt. Das Präsidium desselben übernimmt Herr *von Frerichs* (Berlin). Folgende Themata sollen zur Verhandlung kommen: Am ersten Sitzungstage, Mittwoch den 8. April: Ueber die Behandlung der Fettleibigkeit (Corpulenz); Referent: Herr *Ebstein* (Göttingen); Correferent: Herr *Henneberg* (Göttingen). Am zweiten Sitzungstage, Donnerstag den 9. April: Ueber Bronchialasthma; Referenten: Herr *Curschmann* (Hamburg) und Herr *Riegel* (Giessen). Am dritten Sitzungstage, Freitag den 10. April: Ueber Antipyrese; Referenten: Herr *Filehne* (Erlangen) und Herr *Liebermeister* (Tübingen). Folgende Vorträge sind bereits angemeldet: Herr *Liebreich* (Berlin): Ueber Schlafmittel. Herr *Binz* (Bonn): Ueber neuere Arzneimittel. Herr *Hack* (Freiburg): Ueber chirurgische Behandlung asthmatischer Zustände. Herr *Edlefsen* (Kiel): Zur Statistik und Aetiologie des acuten Gelenkrheumatismus. Herr *Rossbach* (Jena): Ueber die Bewegungen des Magens, des Pylorus und des Duodenums. Herr *Fleischer* (Erlangen): Ueber Urämie. In Aussicht gestellt haben ausserdem Vorträge: Herr *Heidenhain* (Breslau): Ueber pseudomotorische Nervenwirkungen. Herr *Knoll* (Prag): Thema unbestimmt. Herr *Edlefsen* (Kiel): Ueber das Verhalten der chlorsauren Salze im Organismus. Herr *Schultze* (Heidelberg): Thema unbestimmt. Ausserdem ist eine Ausstellung von Fleischconserven, Peptonen etc. durch Herrn *Kochs* (Bonn) und verschiedene Demonstrationen vorgesehen.

Ueber Salben und spec. das Unguentum præcipitati albi. Apoth. Dr. *W. H. Mielck* in Hamburg lenkt in dem Mon. f. p. Derm. die Aufmerksamkeit auf die wenig zweckmässige Vorschrift der jetzigen Pharmacopœe für die genannte Salbe. Er nennt es eine „Modethorheit“, dass man das Vaselin an die Stelle des früher benützten Fettes gesetzt habe. Die Unveränderlichkeit des Vaselins komme gar nicht in Betracht dem Umstande gegenüber, dass die menschliche Haut impermeabel für Vaselin und dasselbe nur ein Hinderniss für das Eindringen der mit demselben verriebenen Heilmittel in die Haut sei. Es sei dies ein Schaden, den man sich zugezogen, um einem eingebildeten Uebel, dem Ranzigwerden der Salben, zu entgehen.

„Hat aber je, so lange man die Haut mit Salben salbte, irgend eine anders auf der Haut gewirkt als in einem ranzigen Zustande, d. h. in einem Zustande, wo die Entmischung und das Freiwerden von Fettsäure schon vor sich geht? Dünn auf der warmen, Wasser abdunstenden Haut unter freiem Zutritte der Luft ausgebreitet, ist das Fett der Einwirkung von Agentien ausgesetzt, wie sie günstiger zur Erzeugung eines ranzigen Zustandes nicht gedacht werden können. Die frischeste, tadelloseste Salbe wird nach kurzer Zeit auf der Haut ranziger sein, als je eine im Topfe alt gewordene Salbe. Und auch das der Salbe incorporirte Heilmittel wird auf der Haut während kurzer Frist derselben Zersetzung unterworfen sein, die es etwa im alten Topfe durch die Einwirkung des ranzig gewordenen Constituens erleiden muss.

Eine Modethorheit war es, dass man in den Salbenvorschriften die Fette durch ein allerdings chemisch beständiges, aber die Haut nicht durchdringendes Schmiermittel ersetzte.

Ein Schlendrian aber, dass der weisse Präcipitat noch immer in der alten Form angewendet werden muss.

Der Niederschlag, der sich beim Vermischen einer Sublimatlösung mit Aetzammoniak

bildet, ist äusserst zart, aber er trocknet zu harten, schwer zerreiblichen Brocken zusammen, die, zusammenschrumpfend, so dicht werden, dass sie ein, wenn auch nur geringes, Klangvermögen annehmen.

Aus diesen harten Stücken kann der weisse Präcipitat überhaupt nie wieder in die Feinheit des feuchten Niederschlages übergeführt werden. Die Cohärenz des getrockneten weissen Präcipitates ist so gross, dass das Feinreiben desselben eine Arbeit ist, die selten so lange und so energisch fortgesetzt wird, wie sie müsste, und gar zu häufig erblickt man, wenn eine Probe einer Präcipitatsalbe auf einer Glasplatte dünn ausgestrichen wird, unzerriebene Bröckchen schon auf den ersten Blick mit blossem Auge. Für einen gewissenhaften Receptar ist die Salbe ein Kreuz.

Doch lässt sich der weisse Präcipitat sehr wohl im ungetrockneten Zustande aufbewahren, und in seiner unendlich viel feineren Vertheilung werden dann viel geringere Quantitäten desselben genügen, um die gleiche Wirkung hervorzurufen.

Der ausgewaschene Niederschlag wird erst durch Abtröpfelnlassen, dann durch Absaugen entweder mit Hülfe einer Luftpumpe oder mit Hülfe poröser Unterlagen möglichst von seinem Wassergehalte befreit. Es lässt sich das ohne viele Umstände so weit treiben, dass die steife Paste auf 55% des berechneten Niederschlages 45% Wasser enthält. Man mischt dieser dann so viel vom concentrirtesten Glycerin unter, dass dieselbe ein Drittheil ihres Gewichtes trockenen Präcipitat enthält. Diese $33\frac{1}{3}$%ige Paste lässt sich auf die angenehmste Weise mit Fetten zu gleichmässigen Salben mischen, die, wie schon erwähnt, mit einer gewissen Vorsicht gegenüber den alten anzuwenden sein würden, da die feinere Vertheilung ein bedeutend höheres Maass von Wirkung zur Folge haben dürfte.“ (W. M. Bl.)

Sind die Anilinfarben giftig? Diese Frage beantwortet *Levinstein* in einem Briefe an die Soc. of Chem. Ind. of Manchester mit: Nein. Die giftige Wirkung, wenn eine solche wirklich existiren würde, könnte nur dem in den Farben enthaltenen Arsen zugeschrieben werden. Heutzutage werden jedoch nur Magentaroth oder Fuchsin und diese nicht in allen Fabriken mit Arsen hergestellt. Die übrigen Farben sind darum überhaupt von dem Vorwurfe der Gifthaltigkeit frei. Aber auch die mit Magenta gefärbten Waaren enthalten eine so geringe Menge Arsen, dass diese niemals giftig wirken könnte. Wenn also Vergiftungsfälle in Form von leichten Ausschlägen auf der Haut oder durch Blutvergiftung eventuell vorkommen, so sind sie keineswegs auf Rechnung der Gifthaltigkeit der Anilinfarben, sondern auf Rechnung der Verwendung giftiger Beizen zu setzen.

(D. Wochenbl. f. Gesundheitspfl. etc.)

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 11. bis 25. Februar 1885.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Von Variola sind 11 neue Fälle bekannt geworden (16, 14, 22), von diesen fallen 2, ein zugereister Handwerksgeselle und ein in Binningen inficirter Neu-Allschwyler, nicht auf Basler Rechnung; von den übrig bleibenden 9 Erkrankten ist bei 5 sicher und bei einem sechsten mit Wahrscheinlichkeit die Quelle der Ansteckung bekannt; ohne bekannten Zusammenhang mit den bisherigen Erkrankungen sind nur 3, wovon aber wiederum 2 als Familiengenossen unter sich zusammenhängen. Die Peripherie der Krankheit hat sich also seit dem letzten Berichte erheblich verengert und es lässt sich erwarten, dass sie diesen Umfang nicht mehr gross überschreiten werde. Gänzliche Pockenfreiheit ist bei der Verbreitung der Krankheit in andern Cantonen und der stets erneuten Einschleppung noch nicht so bald zu erwarten. — Varicellen 6 vereinzelte Fälle (9, 14, 7). — Morbilli nur 7 Anzeigen (80, 30, 27) zerstreut aus allen Stadttheilen. — Scarlatina 10 Erkrankungen (12, 10, 1) im Birsigthale und in Kleinbasel. — Diphtherie und Croup 19 Erkrankungen (6, 13, 12), die Mehrzahl auf dem Nordwestplateau. — Typhus 5 Erkrankungen (2, 8, 0), meist in Kleinbasel. — Pertussis kommt verbreitet vor; von 32 angezeigten Fällen betreffen je 13 das Nordwestplateau und Kleinbasel (15, 14, 26). — Erysipelas (z. Th. post vaccinationem) 18 Erkrankungen in allen Stadttheilen (10, 11, 7). — Puerperalfieber 3 Fälle in Kleinbasel (3, 1).

Uebersicht der Geburten und Sterbefälle in den grösseren städtischen Gemeinden der Schweiz im Jahre 1884 (Procentverhältnisse).

Gemeinden.	Factische Bevölkerung berechnet auf Mitte 1884.	Geborene auf 1000 Einwohner.	Todtgeborene auf 100 Geburten.	Gestorbene auf 1000 Einwohner.	In Folge nachstehender Todesursachen gab es Sterbefälle auf je 10,000 Einwohner — beim Kindbettfieber auf je 1000 Gebärende: Infectionskrankheiten.									Andere vorherrschende Krankh.						Beschein. Todesursachen auf 100 Sterbefälle.
					Pocken.	Masern.	Scharlach.	Diphth. u. Croup	Keuchhusten.	Rothlauf.	Typhus.	Ruhr.	Kindbettfieber.	Lungenschwind-sucht.	Acute Krkht. d. Athmungsorg.	Organische Herzkrankheitn.	Schlagfluss.	Enteritis der kleinen Kinder.	Gewaltsamer Tod.	
Genève	51209	19,9 (1020)	4,0 (42)	18,0 (923)	0,6	0,2	0,2	1,8	5,1	0,6	17,0	—	1,9	21,5	17,6	16,0	6,8	17,8	6,2	100
Genf, Plainpalais, Eaux-Vives	70765	22,0 (1558)	4,7 (77)	26,0 (1838)	2,4	0,1	0,4	4,5	6,2	1,0	27,7	—	3,7	36,7	22,0	18,4	9,2	19,8	8,3	100
Zürich	26499	20,0 (529)	4,0 (22)	15,2 (403)	—	0,8	—	0,8	1,5	—	14,7	—	1,8	21,0	12,1	6,8	10,6	9,1	9,1	100
Zürich mit 9 Ausgemeinden	82846	30,5 (2529)	4,7 (126)	22,9 (1895)	0,7	1,0	—	7,1	2,8	0,5	19,6	—	3,4	28,6	21,2	8,0	8,0	17,9	9,8	100
Basel	67327	29,0 (1955)	3,3 (67)	17,3 (1166)	0,1	2,4	5,2	3,3	1,6	0,6	1,8	—	2,0	32,2	14,1	6,4	5,5	23,0	4,9	100
Bern	46979	29,6 (1392)	4,3 (62)	24,4 (1146)	—	—	2,3	11,9	0,6	1,1	2,8	—	3,4	39,4	20,4	18,9	10,4	14,3	12,6	100
Lausanne	31488	26,2 (826)	4,0 (34)	21,9 (690)	0,3	1,0	1,0	10,2	2,5	1,0	0,6	—	3,5	27,6	21,9	14,6	9,2	14,3	9,2	100
Chaux-de-fonds	23360	33,6 (784)	4,5 (37)	22,2 (519)	—	6,4	2,1	4,7	4,3	0,4	2,6	—	4,9	29,5	19,7	7,7	7,3	28,3	9,0	98
St. Gallen	23143	27,4 (634)	5,8 (39)	25,0 (579)	—	1,3	—	6,5	7,3	—	6,5	—	5,9	32,0	18,1	11,2	9,5	30,2	6,9	100
Luzern	19039	21,2 (403)	4,0 (17)	20,0 (381)	—	—	—	5,3	0,5	1,6	3,2	—	9,5	27,3	24,7	6,3	12,6	2,6	10,5	100
Neuchâtel	16432	29,5 (484)	4,5 (23)	22,5 (369)	—	3,7	2,4	2,4	0,6	0,6	3,7	—	2,0	29,2	17,0	10,3	7,9	33,5	11,6	98
Winterthur	15095	28,5 (430)	2,7 (12)	16,1 (243)	0,7	0,7	0,7	11,9	2,6	0,7	1,3	—	—	23,8	16,6	7,3	6,0	12,6	9,3	100
Biel	12880	33,1 (427)	3,6 (16)	25,3 (326)	0,8	1,6	1,6	21,0	5,4	0,8	7,0	—	9,0	41,9	21,0	6,2	3,1	27,2	21,0	100
Schaffhausen	12329	24,3 (300)	3,8 (12)	20,4 (252)	—	4,1	0,8	7,3	1,6	0,8	7,3	—	6,4	21,1	36,5	8,1	10,5	14,6	5,7	100
Fribourg	11777	28,5 (336)	4,3 (15)	24,5 (288)	—	—	—	0,8	—	0,8	0,8	—	2,8	34,8	21,2	18,7	9,3	22,9	5,1	100
Herisau	11568	30,5 (353)	4,9 (18)	24,9 (288)	0,9	0,9	—	13,8	3,5	0,9	1,7	—	—	26,8	33,7	6,1	14,7	35,4	7,8	100
Locle	10509	34,7 (365)	4,2 (16)	21,2 (223)	—	—	3,8	1,0	—	1,0	1,9	—	2,6	31,4	19,0	5,7	10,5	24,7	7,6	97
Total 1884	455537	28,0 (12776)	4,3 (571)	22,4 (10203)	0,6	1,3	1,5	6,9	3,0	0,8	9,7	—	3,6	31,8	20,5	11,2	8,5	20,1	8,9	100
„ 1883	447690	29,0 (12986)	4,4 (594)	22,2 (9945)	0,3	2,8	1,2	7,2	2,7	0,7	2,5	—	2,2	32,5	24,9	11,0	9,4	17,8	9,3	99
„ 1882	439843	29,4 (12937)	4,6 (626)	23,6 (10380)	0,1	0,5	2,3	9,3	2,7	1,0	4,4	—	4,5	33,3	28,9	11,9	9,3	17,7	9,9	99
„ 1881	431980	30,1 (12994)	4,7 (643)	24,1 (10404)	2,0	4,1	1,0	9,2	2,9	0,8	6,0	—	3,2	31,8	26,5	11,0	8,8	24,7	10,0	99
„ 1880	424118	30,5 (12920)	4,5 (614)	24,5 (10410)	1,8	1,2	3,8	7,9	3,1	0,7	5,4	—	3,7	31,4	31,9	10,4	8,5	23,6	9,4	99
„ 1879	416238	31,3 (13034)	4,7 (643)	24,6 (10249)	2,5	1,2	3,1	5,8	3,0	0,6	4,5	—	4,0	32,1	28,0	10,9	9,2	25,4	11,2	99
„ 1878	408375	32,0 (13059)	4,6 (626)	24,5 (10000)	0,3	1,9	3,1	5,8	1,9	1,2	3,6	—	4,3	31,1	27,3	10,5	10,1	26,2	10,9	99
„ 1877	400512	32,5 (13005)	4,6 (631)	24,8 (9917)	0,0	3,0	5,2	6,0	2,8	1,3	6,1	—	5,9	33,4	26,8	10,5	8,8	22,6	10,5	99
„ 1876	392649	32,6 (12818)	4,6 (612)	25,3 (9948)	0,1	0,8	2,8	5,2	?	1,2	6,7	—	6,2	32,9	28,9	?	?	23,8	?	98

(Nach den Tab. des eidgen. stat. Bureau.)

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

für

Schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. $1^1/_2$—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die gesp. Petitzeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Prof. Alb. Burckhardt-Merian in Basel. und **Dr. A. Baader** in Basel.

N°. 6. XV. Jahrg. 1885. 15. März.

Inhalt: 1) **Originalarbeiten:** Dr. *Emil Emmert:* Cocaïn. — Dr. *H. Sahli:* Ueber das Vorkommen und die diagnostische Bedeutung einer Zone ectasirter feinster Hautgefässe in der Nähe der untern Lungengrenze. — 2) **Vereinsberichte:** Medicinisch-pharmaceutischer Bezirksverein von Bern. — 3) **Referate und Kritiken:** Prof. Dr. *Berthold Stiller*, Dr. *G. Simantiris*, Dr. *J. Schnetter*, Prof. Dr. *M. Nothnagel*, Dr. *Alex. Peyer*, Dr. *M. Leven:* Ueber nervöse Dyspepsie. — 4) **Cantonale Correspondenzen:** Basel: Ueber die Zuführung von Licht und Sonne in die Schulzimmer. — 5) **Wochenbericht:** Ueber die voraussichtliche Preisermässigung des Cocaïns. — St. Gallen: Dr. *Wilhelm Winterhalter* †. — Zürich: Das medic. Fachexamen. — Deutschland: Krankenthermometer.

Original-Arbeiten.

Cocaïn.

Vortrag, frei gehalten im med.-pharm. Bezirksverein in Bern, den 27. Januar 1885

von Dr. Emil Emmert,

Docent der Ophthalmologie an der Universität in Bern.

Es gibt wohl wenige Aerzte, welche nicht auf dem einen oder auf dem andern Wege schon Kenntniss erhalten haben von der Einführung einer Drogue in die Medicin, die — man kann es schon heute sagen — nicht das Schicksal so vieler Neuheiten theilen, sondern eine bleibende Zierde unseres Arzneischatzes sein wird. Ich meine das Cocaïn und seine Salze.

Das Cocaïn C_{17} H_{24} NO_4, auch C_{17} H_{21} NO_4 geschrieben, ist ein Alcaloid der Cocablätter, welche 0,2—0,3% davon enthalten. Die Blätter sind länglich oval, auf der Oberfläche hellgrün, an der Unterfläche bläulich grün, haben getrocknet ein ähnliches Aroma wie feiner Thee, und gehören einem 1—2 Meter hohen Strauch mit rothbrauner Rinde an, der von den Spaniern Coca, von den Eingebornen Cuca genannt wird. Er wächst wild und cultivirt bis zu einer Höhe von 6000 Fuss an den östlichen Abhängen der südamerikanischen Anden, und besonders in Peru, Bolivia, Ecuador, auch in Columbia, Brasilien, Chili und Argentinien. Jährlich werden ca. 50 Millionen Pfund Cocablätter producirt und consumirt und bilden einen wichtigen Industriezweig, der deshalb auch in einigen Staaten von der Regierung für sie monopolisirt ist.

Die Eingeborenen kauen die Blätter, um den Hunger zu stillen, sich für Strapazen zu kräftigen und rasch zu erholen, in den bessern Ständen werden die Blätter als Genussmittel gebraucht.

Während die Kenntniss und der Gebrauch der Cocablätter bis in die alte Geschichte Peru's hinaufreicht, wo es zu religiösen Ceremonien benützt wurde und



lange nur vom Adel genossen werden durfte, gelangten die ersten Nachrichten darüber erst im Jahre 1569 durch Dr. *Monardes* in Sevilla nach Europa. Im Jahre 1749 wurde die Pflanze nach dem Continent gebracht, von *Jussieu* beschrieben und von *Lamarck* Erythroxylon Coca genannt.

Erst im Jahre 1859 wurde von *Niemann*, einem Schüler *Wöhler*'s, ein Alcaloid aus den Blättern isolirt und rein dargestellt, das er Cocaïn nannte. Dieses Cocaïn ist krystallinisch, schmilzt bei 98° Celsius, löst sich leicht in Weingeist, noch leichter in Aether, aber erst in 704 Th. Wasser von 12° Celsius. Es verbindet sich mit Salzsäure, Salicylsäure, Bromwasserstoffsäure, Weinsäure, Citronensäure u. A. und ist in diesen Salzformen leicht in Wasser löslich. Das salzsaure Cocaïn, Cocaïnum hydrochloricum, ist ein weisses krystallinisches Pulver, von schwach saurer Reaction, etwas bitter schmeckend und in seinem doppelten Gewichte kalten Wassers löslich.

Schon im Jahre 1862 machte *Schroff* die ersten Versuche mit Cocaïn an Thieren, und fand, dass Kaninchen nach Einnahme von 0,05 grm. per os Schwankungen der Respiration, des Pulses und vorübergehende Mydriasis zeigten, subcutan angewendet tödtete dieselbe Dosis die Thiere unter epileptiformen Convulsionen und starker Mydriasis. Frösche wurden durch 0,001 grm. bewegungslos und durch 0,002 grm. getödtet. Schon *Schroff* machte auf die Beobachtung aufmerksam, dass Cocaïn bei localer Application die Zungenschleimhaut unempfindlich mache.

Fronmüller prüfte das Cocaïn im Jahre 1863 auf seine narcotische Wirkung beim Menschen. Eingenommen in Dosen von 0,03 – 0,3 grm. fand er es fast wirkungslos. Ein damals vorgekommener Selbstmordversuch mit 1,5 grm. soll keine Folgen gehabt haben. Bei subcutaner Anwendung beobachtete *Fronmüller* zuerst Wärmegefühl, dann Unempfindlichkeit, schliesslich circumscripte Hautröthung und nach 30 Minuten waren alle Erscheinungen vorbei.

Erst 15 Jahre später, also 1878, wurde wieder eine bestimmtere Mittheilung von dem Amerikaner *Bentley* gemacht, der beobachtet hatte, dass Coca den Morphiumhunger der Morphinisten zu stillen vermag.

Eine umfassende experimentelle Arbeit über die physiologische Wirkung des Cocaïn brachte *B. v. Anrep* im Jahre 1880 mit dem erneuten Hinweis auf die vielleicht wichtige Eigenschaft localer Anästhesirung.

Gleichwohl blieb das Cocaïn und seine jetzt, wie wir sehen werden, so hoch gepriesene Eigenschaft localer Anästhesirung unbeachtet.

Erst eine im Jahre 1884 veröffentlichte therapeutische Arbeit von Dr. *Sigmund Freud* am allgemeinen Krankenhause in Wien gab endlich Veranlassung zu genauerer Prüfung jener Eigenschaft. *Freud* hatte vielfach an sich selbst und im Verein mit Prof. *v. Fleischl* an Andern experimentirt. Stets war das salzsaure Cocaïn in wässriger Lösung angewendet worden. Ausnahmslos fanden dieselben, dass dieses Präparat in Dosen von 0,05—0,15 grm. pro dosi, und von 1,5 grm. pro die, die physischen Kräfte hebe, eine wahre Coca-Euphorie hervorrufe und Hunger- und Schlafgefühl verschwinden mache, auch stärkender wirke als Alcohol, und daher vermöge dieser Eigenschaften zu Märschen, Bergbesteigungen etc. sehr gute Dienste leisten werde. Cocaïn bewirkt auch nach Excessen im Essen und

Trinken rasche Besserung, hebt die Kräfte bei atonischer Verdauungsschwäche, bei Cachexien u. s. f.

Die zuerst gehegte Vermuthung, dass es, ähnlich dem Coffeïn, Theïn, Theobromin den Stoffumsatz hemme, bestätigt sich daher nicht.

Auf die von *Freud* von Neuem hervorgehobene Eigenschaft localer Anästhesirung wurde das Cocaïn resp. das Cocaïnum muriaticum von Dr. *Carl Koller*, Secundararzt im Allgem. Krankenhause in Wien, besonders auf seine Wirkungen auf's Auge und von Dr. *Jelineck* auf seinen Einfluss auf die Kehlkopfschleimhaut genauer geprüft und von Beiden vorzüglich befunden.

Auf diese hauptsächlich in den Novembernummern der Wiener med. Wochenschrift vom vorigen Herbst veröffentlichten diesbezüglichen Arbeiten hin, bemächtigte sich der grössere Theil der medicinischen Welt dieses Präparates, so dass heute schon aus allen Weltgegenden anerkennende Beobachtungen vorliegen.

Es scheint das Cocaïn sehr gut verwerthbar zu sein zu localer Anästhesirung des Rectums, der Urethra, der Vagina, der Paukenschleimhaut nach Trommelfellperforation, der Nasenschleimhaut, und ganz besonders der Gaumen-, Rachen- und Kehlkopfschleimhaut, so dass *Schrötter* schon ausruft:

„Man darf wohl sagen, die technischen Schwierigkeiten bei der Ausführung der Operation in der Kehlkopfhöhle sind überwunden und die Laryngochirurgie ist jetzt Gemeingut aller Aerzte geworden."

Nicht geringer ist aber die Begeisterung für das neue Anästheticum unter den Ophthalmologen gewesen. In der kurzen Spanne Zeit von ca. 6—8 Wochen sind über fünfzig kleinere und grössere Mittheilungen in Zeitschriften über das Cocaïn erschienen, die sich bis heute vielleicht verdoppelt haben werden und die sämmtlich ohne Ausnahme das neue Anästheticum lobpreisen. Eine grosse Lücke in der Ophthalmologie scheint ausgefüllt, und der grosse Uebelstand, den Patienten entweder den schmerzhaften Eingriffen am Auge oder aber den Gefahren der allgemeinen Narcose, wie sie besonders in England und Amerika noch geübt wird, auszusetzen, scheint beseitigt.

Die grosse Mehrzahl aller mitgetheilten Beobachtungen bezieht sich nur auf die Anästhesirung des Auges zu operativen Zwecken.

Es sind jedoch wesentlich vier Erscheinungen, welche am gesunden Auge bemerkbar werden, wenn Cocaïnum muriaticum in Lösung oder, wie ich es für viele Fälle vorziehe, als Cocaïn-Vaseline in den Conjunctivalsack ein- oder mehrere Male gebracht wird.

Meine eigenen Beobachtungen stützen sich auf Experimente an 10 Kaninchen, an ca. 60 Personen und an mir selbst. Sie stimmen in allen Hauptpunkten mit denjenigen Anderer überein und sind in einzelnen Richtungen noch etwas erweitert worden.

Die vier Erscheinungen sind nach der Zeit ihres Eintretens geordnet:

1) Anästhesie der Bulbusober- und der Lidinnenfläche,
2) Erblassen der ganzen Conjunctiva,

3) Emporsteigen des obern Lides nebst leichtem Exophthalmus,

4) Erweiterung der Pupille, welche ihre Reactionsfähigkeit auf Licht, Accommodation und Convergenz nicht verliert, nebst gleichzeitigem Erhaltenbleiben der Accommodation.

Nach Einträufeln eines Tropfens einer 2% Lösung von Coc. muriat. (es sind auch 1%, 5% und 10% Lösungen von Andern probirt worden ohne Veränderung der Erscheinungen, doch scheint 1% zu schwach zu sein) empfand ich sofort eine halbe Minute anhaltendes intensives Brennen, darauf hatte ich das Gefühl von Nässe im Auge. Nach 2 Minuten schon fing meine gesammte Bulbusoberfläche und die Innenfläche der Lider an empfindungslos zu werden, so dass ich nach 5—6 Minuten Cornea und Conjunctiva mit einem spitzen Bleistifte betupfen, auch die Sclera eindrücken konnte, ohne mehr davon zu wissen, als dass ich sah, dass ich es selbst machte; das anästhetische Gebiet reichte genau bis an den Lidrand, Berührung der Cilien rief sogleich reflectorischen Lidschluss hervor, wie auch an Andern und an Thieren zu sehen ist. Die Anästhesie dauerte ca. 25 Minuten und verschwand dann allmälig, 25—40 Minuten ist auch die Zeitlänge bei andern Menschen.

Fast gleichzeitig mit dem Eintreten der Anästhesie erblasste die gesammte Conjunctiva, kleine Gefässe verschwanden, grosse wurden dünn, das Auge nahm die Farbe bläulich-weissen Porcellans an, bei Andern wird es marmorblass. Beinahe zur selben Zeit hob sich mein oberes Lid unwillkürlich so beträchtlich, dass noch ein Theil des obern Scleralrandes sichtbar wurde. Zugleich schien das Auge etwas vorzutreten, so dass das andere daneben kleiner und zurückgesunken schien.

Die Blässe der Conjunctiva nahm ziemlich gleichzeitig und gleichmässig ab mit der Anästhesie, die Hebung des Lides dauerte ziemlich länger, wie ich auch an Andern häufig gesehen habe.

Während der Zeit der Anästhesie war die Secretion des Auges vermindert.

Etwa 10 Minuten (bei Andern 5—20 Minuten) nach der Einträufelung fing meine Pupille an sich zu erweitern, bewahrte dabei stets volle Reactionsfähigkeit gegen Lichtunterschiede, auch consensuelle, gegen Accommodation und Convergenz, 40 Minuten nach der Einträufelung hatte sie ihre maximalste Erweiterung mit ca. 5 mm. erreicht und nahm dann ganz allmälig ab, so dass nach 2 Stunden alle Erscheinungen spurlos verschwunden waren. Bei Andern wird hie und da nur halbstündige Mydriasis beobachtet, meistens aber eine mehrstündige.

Während der ganzen Zeit der Pupillenerweiterung war meine Accommodation fast nicht verändert, der Nahpunkt rückte von 15 auf 17 cm., und der Fernpunkt schien mir etwas hereingerückt.

Vom Anfang bis zum Ende des Versuchs litt ich an Stirnkopfschmerz auf der Seite des Versuchsauges; ebenso hatte ich während der ganzen 2 Stunden das Gefühl, als ob mir das Versuchsauge aufgesperrt, das andere zugepresst würde, ich möchte diese beiden entgegengesetzten Empfindungen als Oeffnungs- und als Schliessungsgefühl bezeichnen.

Weber in Darmstadt gibt an, dass bei allen Augen ein Hinausrücken des

Nahpunktes, bei stark Myopen (ich habe eine M. von ca. $^1/_{80}$ = 0,5 D.) auch ein Hereinrücken des Fernpunktes beobachtet wurde. Er will ferner gefunden haben, dass das Convergenzvermögen um 15—20° zunimmt, was ich bis dahin nach eigenen Untersuchungen nicht allgemein behaupten kann; ebenso hat er ein Sinken der Temperatur im Conjunctivalsack cocaïnisirter Augen um 1—1$^1/_2$° beobachtet, was bei den wenigen Untersuchungen, die ich darauf hin anstellte, nicht, wenigstens in kaum nennenswerthem Grade, der Fall war. Auch ophthalmoscopisch sichtbaren Venenpuls hat er gesehen.

Bestätigen kann ich seine Angabe, dass Cocaïn die Wirkung der gewöhnlichen Mydriatica ganz bedeutend zu steigern vermag.

Weber macht auch noch auf die antagonistische Wirkung der pupillenverengernden und Accommodation veranlassenden Myotica Pilocarpin und Eserin gegen Cocaïn aufmerksam, die sich für ersteres wie 1 : 4, für letzteres wie 1 : 25 verhält. Es bedingt das, wie ich an mir selbst erprobt habe, die eigenthümliche Erscheinung, dass man durch eines jener Myotica hochgradige Myopie vortäuschen kann, während gleichzeitig durch Cocaïn die Pupille sich so erweitern lässt, wie es bei Myopie sehr oft der Fall ist. Dieses Verhältniss kann leicht zu Simulationszwecken benützt werden und es ist zweckmässig, wenn die Militärärzte wissen, dass dann die Pupille nicht reagirt und nach wenigen Stunden die Erscheinung vorüber ist.

Howe, Professor der Ophthalmologie in Buffalo, fand ferner, dass directe Injectionen von Cocaïnlösung in die vordere Augenkammer keine stärkere Mydriasis, noch Anästhesie der Iris bewirken, als nach Einträufelung in den Conjunctivalsack. Seine Mittheilung, dass er mit dem Vorderkammerwasser eines cocaïnisirten Auges ein anderes Auge anästhetisch machte, kann ich nach Versuchen an Kaninchen nur insofern bestätigen, als die Wirkung solchen Kammerwassers allerdings vorhanden, aber kaum bemerkbar war.

Kaninchenaugen liefern durchaus die nämlichen Resultate, wie Menschenaugen, nur beschlägt sich ihre Cornea viel rascher und stärker mit allerlei Fremdkörpern als beim Menschen.

Ich habe noch zwei Erscheinungen zu erwähnen, die ich bis dahin fast ausnahmslos an Menschen beobachtet habe. Cocaïn ruft nämlich entweder ganz ungleichmässige Pupillenerweiterung hervor, so dass die Pupille nicht rund, oder es macht zwar regelmässige Erweiterung, aber die Pupille ist excentrisch, oder endlich, und das ist das Häufigste, es verbinden sich beide Erscheinungen mit einander. Es kann das mitunter hintere Synechien vortäuschen, deren Existenz oder Nichtexistenz nur unter Zuhülfenahme eines andern Mydriaticums bewiesen werden kann. Meistens fand ich die Pupille excentrisch nach innen oder nach unten oder nach innen unten, so dass das obere und äussere Irisbord viel breiter blieben als das innere und untere.

Die andere Wahrnehmung, die ich an Thieren und Menschen gemacht zu haben glaube, ist die, dass Cocaïn-Mydriasis bei stark pigmentirten Wesen beträchtlicher ist als an schwach pigmentirten, doch steht uns bei dem hiesigen Menschenschlag keine genügende Menge weder sehr stark, noch

sehr schwach pigmentirter Menschen zur Verfügung, um hier schon bestimmte Angaben über diesen Punkt zu machen.

Nachdem uns die Erscheinungen bekannt geworden sind, welche das Cocaïn am Auge hervorruft, drängt sich natürlicher Weise die Frage auf, wie jene Erscheinungen physiologisch zu erklären sind. Zu diesem Zwecke bringe ich in Erinnerung, dass die Verengerung der Pupille reflectorisch durch den Musc. Sphincter iridis geschieht, der vom N. oculomotorius innervirt wird. Zweifelhaft ist es, wodurch die Erweiterung der Pupille bewirkt wird. Die Existenz eines Musc. dilatator pupillæ ist ebenso oft schon anatomisch bewiesen als widerlegt worden. Gerade gegenwärtig stehen sich zwei Forschungen diametral gegenüber, — nämlich die vergleichend anatomischen Untersuchungen von *Eversbusch* in München, welcher einen Dilatator pupillæ in Abrede stellt, und die Erscheinungen, welche uns das Cocaïn liefert. Die Cocaïn-Mydriasis ruft unerbittlich einem Musc. Dilatator pupillæ, der durch den Sympathicus innervirt wird, — denn Reizung des letztern erweitert, Lähmung oder Durchschneidung verengert das Sehloch, durch einseitige Wirkung des Oculomotorius.

Die Bewegungen der Lider werden vermittelt durch den Musc. orbicularis, der vom N. facialis, durch den Musc. Levator palpebræ superioris, der vom N. oculomotorius, und durch den *Heinr. Müller*'schen Musc. palpebralis superior und inferior, der vom Sympathicus innervirt wird. Die beiden erstern Muskeln sind willkürliche und quergestreifte, die letztern unwillkürliche und glatte. Der Orbicularis verengert und schliesst die Lidspalte, der Levator palp. sup. hebt das obere Lid, und der glatte palpebralis, der unter dem Levator liegt, hilft das Lid heben. Die Sensibilität des Auges besorgt der Trigeminus, das Gefässsystem der Sympathicus.

Die Erscheinungen also, welche das in den Conjunctivalsack gebrachte Cocaïn hervorruft, lassen sich auf keine andere Weise erklären, als durch Reizwirkung auf den Sympathicus und durch Lähmung des Trigeminus.

Durch Reizung des Sympathicus wird die Pupille erweitert, das obere Augenlid durch den *Müller*'schen Lidmuskel gehoben, und werden die Gefässe des Conjunctivalsackes contrahirt, durch Lähmung des Trigeminus verschwindet die Sensibilität des Auges.

Es ist interessant, dass es einen pathologischen Zustand gibt, bei welchem in den ersten Stadien dieselben Erscheinungen (mit Ausnahme der Anästhesie) wahrgenommen werden, wie nach Einträufelung von Cocaïn, in den späteren Stadien das Bild noch eclatanter wird durch die gerade entgegengesetzten Erscheinungen. Ich meine die Erkrankungen des Halssympathicus, die durchaus nicht selten sind, und bei welchen zuerst mittlere Mydriasis, leichte Hebung des obern Lides und die Erscheinungen der Gefässcontraction auf derselben Gesichtsseite wahrnehmbar sind, während später höchste Grade von Pupillenverengerung, Ptosis und Gefässerweiterung derselben Gesichtsseite eintreten.

Bei mehreren Fällen ein- und beidseitiger Sympathicuslähmung versuchte ich die Wirkungen des Cocaïns. Es zeigte sich, dass die Pupille sich entweder gar nicht oder kaum erweiterte, dass das obere Lid zwar nicht stark, aber doch gut

sichtbar sich noch hob, und dass das Auge noch blasser wurde. Also müssen bei scheinbar vollkommener Sympathicuslähmung doch die Fasern des *H. Müller*'schen Muskels noch eine Spur von Reizbarkeit behalten haben.

Nicht minder interessant ist, dass bei Lähmungen des Halssympathicus die stark contrahirte Pupille auf Atropin, Hyoscin oder andere Mydriatica hin gerade so unregelmässig und excentrisch sich erweitert, wie auf Einträufelung von Cocaïn die normale Pupille. Im einen Falle also Lähmung des Oculomotorius bei Lähmung des Sympathicus, im andern Falle Reizung des Sympathicus bei Intactsein des Oculomotorius.

Diese unregelmässige Erweiterung lässt sich vorläufig nicht erklären; man muss entweder eine sehr unregelmässige Entwicklung des Musc. Dilatator pupillæ annehmen oder eine sehr ungleichmässige Innervation von Seiten des Sympathicus.

(Schluss folgt.)

Ueber das Vorkommen und die diagnostische Bedeutung einer Zone ectasirter feinster Hautgefässe in der Nähe der untern Lungengrenze.

Von Dr. **H. Sahli**, Privatdocent für innere Medicin in Bern.

Nicht selten beobachtete ich in der letzten Zeit bei den verschiedensten Patienten in der Nähe der untern Lungengrenze eine Zone ectasirter fein-dendritischer Hautgefässchen, welche ungefähr denselben Character haben, wie die von blossem Auge sichtbaren Gefässchen bei Acne rosacea und sich durch ihre bläuliche Färbung als feinste Venenstämmchen erweisen. Ich wurde zum ersten Mal aufmerksam auf die Erscheinung, als ich bei einem jungen Mann nicht nur die ganze vordere untere Lungengrenze, sondern auch die Umgrenzung der oberflächlichen Herzdämpfung durch eine derartige Gefässlinie markirt fand, genau als ob dieselbe nach den Ergebnissen der topographischen Percussion aufgezeichnet worden wäre. Man findet die Erscheinung häufiger bei ältern Individuen, namentlich bei solchen, die auch im Gesichte feinste Gefässramificationen erkennen lassen. Sie ist aber auch nicht ganz selten bei jugendlichern Menschen von 16—18 Jahren. Bei Kindern habe ich sie bis jetzt nie beobachtet. Die Zone ist gewöhnlich einige Centimeter breit, in ihrer Richtung verläuft sie ungefähr parallel dem untern Lungenrand und liegt bald etwas höher, bald etwas tiefer, in den einen Fällen mehr der mittlern Lage des untern Lungenrandes, in den andern mehr der Lage der Pleuragrenze entsprechend. Gewöhnlich ist die Linie rechts deutlicher ausgesprochen als links. Nur in einem Fall sah ich auch hinten die untere Lungengrenze in der angegebenen Weise angedeutet. Zuweilen markirt sich auch die oberflächliche Herzdämpfung durch eine solche Gefässlinie mehr oder weniger genau, gewöhnlich aber geht entweder die rechts den untern Lungenrand bezeichnende Gefässlinie direct über in diejenige der linken Seite, mit oder ohne Unterbrechung in der Gegend des untern Sternalendes oder sie ist überhaupt nur rechts, zuweilen nur etwa in der Gegend der Mammillarlinie deutlich ausgesprochen. Ich bemerke, dass, wenn man einmal einen typischen Fall gesehen hat, man mitunter bei genauer Beobachtung sämmtlicher zur Untersuchung gelangenden Fälle finden wird,

dass, wenn auch nicht distincte oberflächliche venöse Gefässreiserchen zu sehen sind, doch an den in Frage kommenden Stellen eine schwache und leicht zu übersehende bläuliche Farbe durchschimmert, wozu es wohl dann kommen wird, wenn die Ectasie sich mehr auf die in der Tiefe liegenden Gefässe beschränkt.

Das wirklich oft ungemein frappante Uebereinstimmen der Gefässlinie mit den percussorischen Grenzen lässt wohl nur die Annahme zu, dass die erstere in einer ganz bestimmten Beziehung zur Topographie der Brustorgane steht.

Die nicht völlige Constanz in der Lage der Gefässlinie lässt die Ansicht, dass es sich um eine rein anatomische Markirung vielleicht der Umschlagsstelle der Pleura oder, was a priori sehr unwahrscheinlich ist, der Lungengrenze handle, von der Hand weisen.

Vielmehr deutet Alles darauf hin, dass hier dynamische Verhältnisse maassgebend sind. In erster Linie ist zu denken an die normale Druckdifferenz zwischen Brust- und Bauchhöhle. Dieses Moment genügt aber zur Erklärung keineswegs. Denn ebenso wenig, als es uns eine wirklich greifbare physicalische Deutung der Erscheinung gibt, wäre abzusehen, warum die auf jenem physiologischen Verhältniss beruhende Thatsache dann nicht häufiger gefunden würde.

Ich glaube deshalb, und da es sich aller Wahrscheinlichkeit nach immer um hustende Patienten handelt, den Husten, welcher ja in der Brusthöhle ganz eigenthümliche Druckverhältnisse schafft, für die Erklärung in Anspruch nehmen zu müssen. Man hat jedenfalls von der Anschauung auszugehen, dass das localisirte Auftreten der dendritischen Hautvenen für die betreffende Stelle einen wenigstens temporär vermehrten Blutgehalt in Folge von Stauung bedeutet. Ich stelle mir nun vor, dass bei der starken intrathoracischen Druckzunahme beim Husten eine locale Stauung an den der Gefässlinie entsprechenden Stellen in der Weise zu Stande kommt, dass die vom Thoraxinnern nur durch eine sehr dünne Schicht von Weichtheilen getrennten Venæ mammariæ internæ und intercostales bei den Hustenstössen von Seiten der bei geschlossener Stimmritze gespannten Lunge comprimirt werden und dass so das Blut an der Grenze, bis zu welcher sich in dieser Weise der vermehrte intrathoracische Druck geltend macht, sich Abfluss durch oberflächliche venöse Bahnen sucht, in welchen es nicht die comprimirende Wirkung der Lunge, sondern nur die allgemeine venöse Stauung bei den Hustenstössen zu überwinden hat. Die ectasirten Gefässreiser wären in diesem Sinne aufzufassen als der Ausdruck eines während des einzelnen Hustenstosses sich etablirenden Collateralkreislaufes. Diese Collateralbahnen zeichnen sich vor denjenigen, die man bei Cirrhosen, Tumoren, Thrombosen etc. sieht, dadurch aus, dass hier die feinsten grade noch sichtbaren Venenreiserchen betheiligt sind, während bei jenen gewöhnlichen Collateralkreisläufen doch meist nur einige grosse Venen ectasirt erscheinen, welche der Aufgabe, das Blut auf einem Umwege abzuführen, völlig genügen. Woher nun die eigenthümliche Erscheinung, dass bei unsern Patienten gerade die feinsten venösen Hautzweige sich ectasirt zeigen, dagegen nicht oder wenigstens nicht in sichtbarer Weise die grössern subcutanen Venen? Woher ferner die Erscheinung, dass einem nur sehr vorübergehend beim Husten nöthigen Collateralkreislauf, dem die normalen Gefässe vermöge ihrer Elasticität sehr gut ohne

anatomische Anpassung genügen könnten, eine dauernde Veränderung der Hautgefässe entspricht? Wir müssen, um über diese Schwierigkeiten hinwegzukommen, uns wohl bewusst sein, dass der hier benutzte Ausdruck „Collateralkreislauf" für den vorliegenden Fall ein uneigentlicher ist, und nur gewählt wurde, um die mechanischen Verhältnisse deutlicher zu machen. In Wirklichkeit handelt es sich um eine bei den Hustenexplosionen stossweise erfolgende Stauung in den betreffenden Gefässchen und das Wesentliche zum Zustandekommen der anatomischen Veränderung ist jedenfalls das sich stets wiederholende Trauma, welchem die Gefässwände bei jedem Hustenstosse von Seiten ihres Inhaltes ausgesetzt sind. Eine Erkrankung der Gefässwände unter dem Einfluss dieses Trauma's wäre dann dasjenige Moment, welches die dendritische Ectasie und Schlängelung der feinsten Hautvenen bedingen würde. Der Gedanke, dass die Venenwände unter dem Einfluss der Stauung und namentlich einer stossweise erfolgenden Stauung erkranken, ist übrigens keine blosse Hypothese. Ich erinnere an die ectasirten Hautvenen, wie man sie im Gesichte von Leuten, welche an chronischem Husten leiden, auch ohne Acne rosacea findet. Wenn auch über die Beschaffenheit der Gefässe bei diesen Zuständen anatomische Untersuchungen nicht vorliegen, so beweist doch schon der blosse Anblick der ectasirten Venenreiserchen, dass die Wandungen in irgend einer Weise anatomisch verändert sein müssen. Das Wahrscheinlichste ist es, dass es sich um eine Endophlebitis chronica der feinsten Hautvenen handelt, die unter dem Einfluss der venösen Drucksteigerung oder des Trauma's bei den Hustenstössen in analoger Weise zu Stande kommen dürfte, wie ja bei Mitralfehlern die sonst selten erkrankte Arteria pulmonalis offenbar in Folge der intrapulmonalen Drucksteigerung arteriitischen Processen ausgesetzt wird.

Dass in der That die Venæ mammariæ und intercostales schon durch einen geringen positiven intrathoracischen Druck comprimirt werden müssen, davon kann man sich leicht überzeugen, wenn man bei irgend einer Section das Verhältniss dieser Gefässe zur innern Thoraxfläche besichtigt. Die Venæ mammariæ sind in dem grössten Theil ihres Verlaufs nur von der Pleura bedeckt und erst über dem untern Theil des Sternums verbergen sie sich unter dem auch nicht besonders mächtigen Musculus triangularis sterni. Sie fallen daher bei der Herausnahme des Sternums als bläuliche Streifen zu beiden Seiten des letztern auf. Auch die Venæ intercostales schimmern ganz gewöhnlich mit bläulicher Farbe auf der Innenfläche des Thorax durch. Ein leichter Fingerdruck genügt, um in ihnen, wie in den Venæ mammariæ das venöse Blut hin und her zu schieben.

Der Umstand, dass zuweilen auch diejenige Region des Thorax, wo das Herz der Brustwand anliegt, d. h. die oberflächliche Herzdämpfung von einer Linie ectasirter Gefässchen eingerahmt wird, dürfte sich daraus erklären, dass die Compression der Venæ mammariæ und intercostales nur so weit geht, als beim Husten die Lunge reicht. Dass sich die oberflächliche Herzdämpfung nicht in allen Fällen, wo die Gefässlinie am untern Lungenrand vorhanden ist, in dieser Weise markirt, dürfte wie überhaupt die ganze Inconstanz der Erscheinung in individuellen Verschiedenheiten der Gefässanordnung ihren Grund haben.

Dass die Gefässlinie das eine Mal ungefähr der percussorischen Mittelstellung

der Lungengrenze, das andere Mal mehr der exspiratorischen oder inspiratorischen Extremlage des Lungenrandes entspricht, das dürfte einerseits abhängen von dem individuell wahrscheinlich verschiedenen Ausdehnungszustand der Lunge, in welchem die Hustenexplosionen durch Oeffnung der Stimmritze erfolgen, theils aber von Zufälligkeiten im Abgang gewisser Seitenäste der in Betracht kommenden Venen und dergleichen.

Trotz der nicht völligen Constanz der topographischen Beziehung der Gefässlinie zum Lungenrand ist die letztere doch zuweilen diagnostisch zu verwerthen. So gelang es mir mittelst derselben in einem Fall von allgemeinem Hydrops ein Emphysem zu diagnosticiren, welches durch starke hydropische Ergüsse vollständig maskirt war. Denn wenn auch nach dem Gesagten die Gefässlinie nicht immer der mittleren Lage des Lungenrandes entspricht, so habe ich doch bis jetzt von der Regel, dass wenn die Gefässlinie auffallend tief steht, auch der Diaphragmastand ein tiefer ist, noch keine Ausnahme gesehen. Hier kann man also das Emphysem sehr leicht vom blossen Anblick diagnosticiren. Steht dagegen die Gefässlinie hoch, so kann nichtsdestoweniger das Diaphragma tief stehen, obschon dies gewöhnlich auch nicht der Fall ist, so dass auch hier die Gefässlinie eine gewisse, wenn auch geringere diagnostische Bedeutung haben kann. — Ein weiterer Fall, in welchem die Gefässlinie diagnostisches Interesse erlangen könnte, wäre ein Situs transversus, der sich, wenn sich die absolute Herzdämpfung durch eine Gefässlinie markirte, sofort bei der blossen Besichtigung des Thorax verrathen würde. — Sollte es sich bestätigen, dass die Gefässlinie nur bei Hustern vorkommt, worüber ich die Acten noch nicht schliessen möchte, so würde uns das Vorhandensein derselben im einzelnen Fall das anamnestisch wichtige Datum liefern, dass der Patient seit langer Zeit viel und heftig gehustet hat. Unter Umständen könnte auch dieser objective Nachweis erwünscht sein, da es ja nicht immer ganz leicht ist, durch Befragen der Patienten sich ein richtiges Bild von der Vergangenheit ihrer Brustorgane zu machen, selbst was ein scheinbar so augenfälliges Symptom wie den Husten betrifft.

Sollte es sich freilich nicht bestätigen, dass die Entstehung der Gefässlinie an den Husten des Patienten geknüpft ist, so müsste eine andere Erklärung derselben ausfindig gemacht werden, als diejenige, welche ich hier versucht habe, und von welcher ich mir nicht verhehle, dass sie nicht bewiesen und zunächst nur hypothetisch ist.

Jedoch glaube ich schon jetzt eine Bestätigung meiner Erklärung auch darin sehen zu dürfen, dass es mir in mehreren Fällen gelang, sehr deutlich den zu erwartenden Einfluss intrathoracischer Drucksteigerung auf das Aussehen der Gefässreiserchen nachzuweisen. Lässt man einen Menschen, der die Erscheinung zeigt, in Inspirationsstellung des Thorax bei geschlossener Stimmritze heftig im Sinne der Exspiration pressen, so treten die Gefässdendriten oft viel ausgesprochener hervor und zwar schon bevor die allgemeine venöse Stauung deutlich geworden ist.

Ich habe bis jetzt die Gefässlinie in über 30 Fällen beobachtet, häufig allerdings nur so wenig ausgesprochen, dass sie nicht auffallen würde, wenn man sie

nicht suchte. Die Fälle jedoch, wo in der oben besprochenen Weise statt oberflächlicher Gefässramificationen nur ein bläuliches Durchschimmern tiefer liegender Venen sichtbar ist, sind ziemlich selten. Für die Bestimmung der Lage des untern Lungenrandes mit den oben erwähnten Beschränkungen genügt die geringste Andeutung der Gefässlinie und im gegebenen Fall, z. B. für die Diagnose eines durch Hydrothorax maskirten Emphysems muss man daher die Patienten sehr genau und bei guter Beleuchtung besichtigen.

Vereinsberichte.

Medicinisch-pharmaceutischer Bezirksverein von Bern.

Präsident: Dr. *Dubois*. Actuar: Dr. *Sahli*.

4. Sitzung im Wintersemester 1884/85, 13. Januar Abends 8 Uhr, im Casino.[1])

Anwesend 19 Mitglieder.

Nachdem durch den Präsidenten dem Verein officiell Anzeige von dem Hinscheid eines eifrigen und getreuen Vereinsmitgliedes, Herrn Dr. *Küpfer-Lutz*, gemacht und in üblicher Weise das Protocoll verlesen worden ist, spricht:

1) Herr Prof. *Pflüger*: Ueber einen gerichtlichen Fall.

Es handelte sich um einen Patienten, welcher eine Kopfverletzung mit nachfolgender Beeinträchtigung des Sehvermögens erlitten hatte und welcher von den Gerichten zur Untersuchung dem Vortragenden zugeschickt wurde, weil die Gerichtsärzte nicht zu entscheiden wagten, ob eine schwerere Gehirnverletzung vorliege oder nicht.

B. G., 35 Jahre alt, Kleinbauer, erhielt am 27. Juni 1884 einen Streich mit einer amerikanischen Heugabel auf die rechte Kopfhälfte, wovon noch die Narben am Kopf, besonders an der Haargrenze Zeugniss ablegen. Unmittelbar nach dem Schlag will Patient eine Abnahme der Sehschärfe beobachtet haben, die seit jener Zeit allmälig zugenommen habe. Patient klagte ferner über Schmerzen im rechten Auge, in der ganzen rechten Kopfhälfte ausstrahlend bis in den Nacken und die rechte Schulter, ferner über eine Unmöglichkeit, den rechten Arm gehörig zu gebrauchen, endlich über psychische Depressionszustände, welche besonders auch den Nachbarn des Patienten aufgefallen sein sollen. Die Gerichtsärzte, welche bei einem völlig negativen ophthalmoscopischen Befunde, keine Anhaltspunkte für die Annahme von Simulation betreffs der Angaben über die Sehschärfe finden konnten, dachten zunächst an ein Gehirnleiden, verlangten aber, dass die definitive Entscheidung über die Diagnose von der Untersuchung des Auges durch einen Ophthalmologen abhängig gemacht werden sollte.

Patient wurde am 10. November in die Augenklinik aufgenommen und am 13. wieder entlassen.

Status vom 10. November. Das linke Auge, über welches nie geklagt worden war, besitzt eine Sehschärfe von $^{5}/_{5}$ und dabei leichte Einschränkung der Aussengrenzen des Gesichtsfeldes. R. A. S. $^{1}/_{4}$. Während der Sehprüfung klagt G. über Blendung, beschattet das Auge mit beiden Händen, verzerrt das Gesicht, biegt den Kopf nach allen Richtungen, gibt sich alle Mühe, richtig zu lesen. Prüfungen auf verschiedene Distancen ergeben dieselbe S., so dass an Simulation zu denken kein Grund vorlag. Die S. $^{1}/_{4}$ stand aber in keinem Verhältniss zu den Klagen des Patienten; es musste offenbar wesentlich am peripheren Sehen fehlen. Die Prüfung desselben ergab auch — die von Dr. *Schiele* aufgenommenen Gesichtsfelder werden vorgewiesen — eine concentrische Einschränkung auf 10°.

---

[1]) Erhalten 8. Februar 1885. Red.

Durch Vorhalten von blauen Gläsern steigt die centrale Sehschärfe von $^1/_4$ auf $^1/_2$. Nach 3 Strychnininjectionen hatte sich das Gesichtsfeld am 13. November in allen Meridianen um 2—2,5° erweitert.

Der centrale Licht- und Farbensinn ist herabgesetzt. Eine ganz zuverlässige Prüfung dieser Functionen war bei dem etwas beschränkten und stark hypochondrischen Manne nicht zu erhalten. Die Accommodationsbreite war ebenfalls nicht mit Sicherheit zu ermitteln. Der Augenspiegel zeigte keinerlei Veränderungen.

Bei der Vorstellung vor der Klinik fragte der Vortragende den Patienten, welcher sich noch beklagte, er könne den rechten Arm nicht mehr recht heben, wie hoch er früher denselben hätte erheben können, worauf ihm die maximalste Elevation ohne Mühe gelang.

Nach 3 weitern Strychnininjectionen hatte sich das Gesichtsfeld in allen Meridianen um durchschnittlich 4° erweitert. Strychnin in Pillen wurde nach Hause mitgegeben. Am 15. December stellte sich Pat. wieder vor. Die Central-Sehschärfe war auf $^1/_2$ gestiegen, ohne Zuhülfenahme des Cobaltglases; das Gesichtsfeld hatte sich ganz concentrisch auf circa 25° erweitert. Das subjective Befinden des Patienten hatte sich wesentlich gehoben.

Ueber die Diagnose kann in diesem Falle kein Zweifel vorliegen; es kann sich nur um den Symptomencomplex handeln, welcher bis jetzt noch den ihm von *von Græfe* gegebenen Namen der Anaesthesia retinae trägt, unter dem bis jetzt verschiedenartige Fälle zusammengefasst werden, die wahrscheinlich mit der Zeit eine präcisere Eintheilung erfahren werden.

Sicher ist, dass bei dieser Affection eine schwerere Erkrankung des Centralorganes ausgeschlossen werden darf, und dass, was gerichtsärztlich hier von Wichtigkeit ist, eine günstige Prognose gestellt werden muss. Nach Jahre langer Dauer kehrt oft bei Mangel jeder ophthalmoscopischen Veränderung die Sehschärfe, central wie peripher, nach kurzer Behandlung mit Strychnin oder mit dem constanten Strome zur Norm zurück.

Die Diagnose stützt sich vor Allem auf das Verhalten des Gesichtsfeldes — die starke concentrische Verengerung desselben auf dem der verletzten Kopfhälfte entsprechenden Auge, die leichte Einschränkung der Aussengrenzen auf dem andern Auge — die mässige Herabsetzung der centralen Sehschärfe des r. A. auf $^1/_4$ und die Steigerung derselben auf $^1/_2$ durch Vorhalten von blauen Gläsern. Die neuralgischen Beschwerden passen ebenfalls in unser Bild.

Das Maassgebende ist das Gesichtsfeld, das wir uns aus einer materiellen Hirnverletzung nicht erklären können.

Pflüger macht, nachdem er das Bekannteste von dem was wir über die Anæsthesia retinæ hysterischen und traumatischen Ursprungs wissen, mitgetheilt, aufmerksam, wie wichtig es ist für den Arzt, der bei uns auch als Gerichtsarzt fungirt, sich mit den ophthalmologischen Untersuchungsmethoden vertraut zu machen. Für die perimetrischen Untersuchungen in der Praxis sind keineswegs kostspielige Apparate erforderlich; ein Bogen Papier an die Wand geklebt und Einhaltung einer bestimmten Distanz für das zu untersuchende Auge können genügen. Eine noch viel primitivere Methode kann bei präliminären Untersuchungen zur Entdeckung irgend erheblicher Gesichtsfelddefecte führen. Der Patient wird angewiesen, falls sein rechtes Auge untersucht werden soll, das linke Auge des vor ihm stehenden Arztes zu fixiren und nun werden die Aussengrenzen des Gesichtsfeldes einfach bestimmt durch Handbewegungen, wobei der Arzt den Vortheil hat, die Gesichtsfeldgrenzen des Patienten mit seinen eigenen zu controliren und indem er das zu untersuchende Auge fixirt, controlirt er zugleich die richtige Stellung desselben.

In der Discussion fragt Dr. *Emmert* an über den weitern Verlauf des Falles.

Prof. *Pflüger* erwidert, dass er den Patienten, der nie viel Lust gezeigt, sich behandeln zu lassen, seit 15. December nicht mehr gesehen habe.

Dr. *Valentin* fragt nach dem Vorhandensein von hereditärer Belastung, da die Affection trotz ihres traumatischen Ursprungs doch in ihrem ganzen Wesen mehr an das Gebiet der Hysterie streifen. Prof. *Pflüger* gibt an, dass hereditäre Belastung bei dem Pat. nicht nachgewiesen werden konnte.

Dr. *Sahli* fragt den Vortragenden an, ob bei dieser, wie bei andern concentrischen Einengungen des Gesichtsfeldes (z. B. bei tabetischer Atrophie der Sehnerven) irgend eine Ursache dafür bekannt sei, warum gerade die peripheren Theile des Gesichtsfeldes leiden.

Prof. *Pflüger* gibt an, dass dafür noch keine positive Erklärung existire.

2) spricht Dr. *Dubois* über die Behandlung der Ischias.

Die Fälle, wo die Ischias eine symptomatische ist, wo sie durch eine anderweitige Erkrankung verursacht ist, lässt er vollkommen bei Seite. Es gibt ja Fälle genug, wo die Neuralgie des Ischiadicus einen mechanischen Druck, z. B. durch Tumoren des Beckens, des Abdomens, durch Erkrankungen der Wirbelsäule etc. etc. ihre Entstehung verdankt. Viele solche Ischiasfälle sind unheilbar, andere weichen einer causalen Therapie, der Entfernung der Ursache. Die folgenden therapeutischen Mittheilungen betreffen aber nur die Ischias, welche nach einer nachweisbaren Erkältung sich einstellt oder scheinbar spontan auf Schädlichkeiten auftritt, die wir nicht näher kennen. Es ist sehr wahrscheinlich, dass diese idiopathische Ischias auf entzündlichen Veränderungen des Nervenstammes beruht. Die ausgesprochene Ischias zeigt ja alle Erscheinungen, die man den Neuritiden zuschreibt, die neuralgischen Schmerzen, die Schmerzen auf Druck, allerdings meist nur an den Points douloureux, die Sensibilitätsstörungen, Anästhesien und Parästhesien, auch die motorische Schwäche und oft schon nach relativ kurzer Dauer die Muskelatrophie. Doch ist bisher der neuritische Ursprung der Ischias in keiner Weise bewiesen und wir müssen es dahingestellt lassen, welche Veränderungen des Nervengewebes die Neuralgie mit ihren Begleiterscheinungen auslöst.

Die Prognose der Ischias ist nun eine sehr verschiedene. Es gibt Kranke bei welchen intensive Schmerzen im Bereiche des Ischiadicus bei Bettruhe und diaphoretischer Behandlung in kurzer Zeit nachlassen. Das Natr. salicylicum in Grammdosen mehrmals täglich verabreicht, leistet hier, wie bei Rheumatismus acutus und bei anderen Neuralgien, sehr gute Dienste. In anderen Fällen ist die Neuralgie eine hartnäckigere. Die Heftigkeit der Schmerzen zwingt den Arzt zu subcutanen Morphiumeinspritzungen zu greifen und dieselben, regelmässig wiederholt, wirken oft nicht nur palliativ sondern auch curativ. Reizende Einreibungen werden mit Vortheil angewendet. Die wiederholte Application von Blasenpflastern gibt oft glänzenden Erfolg, wenn auch viele Fälle dieser für die Patienten unangenehmen Behandlung Widerstand leisten. Lässt die Heilung auf sich warten, so greift der Arzt zu den sogen. Specifica, Ol. Terebinth., Arsenik, Chinin, Brom und Jodkali etc. etc. Früher oder später kommen die Bäder an die Reihe, warme Bäder, Dampfbäder, türkische und russische Bäder, Douchen in allen Formen und andere hydriatische Proceduren. — Grossen Ruf haben für die Behandlung der Ischias verschiedene indifferente Thermen, wie Gastein, Wildbad, Teplitz, Ragaz, Baden, Aix-les-Bains etc. — Aber auch aus diesen Curorten kommen viele Patienten ungeheilt zurück, manchmal sogar entschieden verschlimmert — Die Massage hat oft bei Ischias schöne Resultate gegeben. — Endlich gibt es Fälle, welche zu noch energischerem Eingreifen auffordern; es wird zur unblutigen oder blutigen Dehnung der Nerven geschritten.

Aus dieser kurzen auf Vollständigkeit keinen Anspruch machenden Uebersicht der gegen Ischias vorgeschlagenen Heilmittel geht zunächst hervor, dass die Ischias oft eine höchst hartnäckige Erkrankung ist, welche die Geduld der Patienten und des Arztes auf eine harte Probe setzt.

Nun erwähnen alle neuen Lehrbücher die Electricität als das hervorragendste Heilmittel der Ischias und geben dem galvanischen, constanten Strom den Vorrang. — Redner hat vor Jahren vielfach den constanten Strom bei Ischias angewendet und konnte damals, in Uebereinstimmung mit anderen Collegen, keine zauberhaften Wirkungen constatiren. Das Resultat war meist null oder ganz ungenügend, so dass Redner sich berechtigt glaubte, gegenüber der Galvanotherapie eine sehr skeptische Haltung bewahren zu müssen. — Als er sich aber etwas eingehender mit Electricität befasste, das vervollkommnete Instrument besser zu handhaben wusste, wurden auch die Resultate viel bessere. Redner hält jetzt die Anwendung des constanten Stromes für die kürzeste und wirksamste Behandlungsmethode der Ischias und kann die Collegen nur aufmuntern zu diesem Heilmittel zu greifen.

Er hat in allen Fällen die Methode angewendet, welche von *Erb* beschrieben ist: Absteigende stabile Ströme, wobei, nach *Remak*'s Vorgang, einzelne Abschnitte der Nerven nacheinander unter die Einwirkung des Stromes gebracht werden.

Er benutzt dazu grosse, quadratische, mit einer Schicht Charpiewatte und Waschleder überzogene, vernickelte, biegsame Kupferplatten. Dieselben messen 10 cm. auf jeder Seite, haben also eine Oberfläche von 100 cm². — Auch kleinere von $6 \times 8 = 48$ cm² wurden hie und da verwendet.

Zunächst wird die Anode auf den unteren Theil der Lumbargegend gesetzt, die Kathode ruht auf der Gegend des Foramen ischiadicum. Während etwa 3 Minuten lässt er nun einen kräftigen Strom von 20, 30, 40 und sogar 50 Milliampères einwirken. Die grössere oder geringere Empfindlichkeit des Patienten bestimmt, bis zu welcher Stromstärke gegriffen werden kann. — Mit grossen, mit lauwarmem Salzwasser wohl durchgefeuchteten Electroden lässt sich eine solche Stromstärke leicht erreichen. Selten waren dazu mehr als 30 Lechanché-Elemente nöthig.

Nun werden die beiden Electroden nach unten verlegt, die Anode kommt auf's Foramen ischiadicum, die Kathode auf die Mitte des Oberschenkels. Ebenfalls grösstmögliche Stromstärke während 3 Minuten. In gleicher Weise wird auch der Nervenabschnitt von der Mitte des Oberschenkels bis zur Kniekehle unter die Einwirkung des Stromes gebracht. Endlich wenn die Schmerzen bis in den Unterschenkel ausstrahlen, wird auch die Strecke Kniekehle bis Wade galvanisirt. Ist, wie gewöhnlich bei älteren Fällen, motorische Schwäche und Atrophie vorhanden, so wird die 9—12 Minuten dauernde Sitzung mit einigen Stromunterbrechungen und Stromwendungen geschlossen, wobei die Anode wieder auf das Foramen, die Kathode auf die Wade verlegt und die Stromstärke auf etwa 20 Milliampères reducirt wird.

Redner setzt die Gründe auseinander, welche ihn veranlassen sehr starke Ströme anzuwenden und erklärt warum dies nur mit Hülfe grosser Electrodenplatten erreichbar sei. — Der Arzt, welcher einen galvanischen Strom auf den Oberschenkel

eines Patienten applicirt, stellt sich manchmal vor, dass ein guter Theil dieses Stromes dem kranken Nerven zu Gute kommt. — Dem ist aber nicht so. Wenn wir, z. B., einen Strom von 20 Milliampères auf den Oberschenkel appliciren, so vertheilen sich die Stromschleifen auf den ganzen Oberschenkel. Die verschiedenen Gebilde der Glieder werden nur von Zweigströmen getroffen. — Ein Theil des Stroms durchströmt die Haut ohne auf die Nerven direct zu wirken, ein anderer mächtiger Zweigstrom ergiesst sich durch die gutleitenden Muskelmassen und Blutgefässe. Nur ein minimaler Theil des Hauptstromes erreicht den kranken Nerven. Der Querschnitt des Ischiadicus ist ja nur ein geringer Bruchtheil des Querschnittes des Oberschenkels. Der Nerv wird also nur einen entsprechenden Antheil des Stromes aufnehmen können.

Soll daher der Nerv wirklich von wirksamen Stromschleifen getroffen werden, so muss der Gesammtstrom ein starker sein.

Zur Erreichung einer solchen Stromstärke sind aber Electroden von grosser Oberfläche nothwendig. Nimmt man kleine, knopfförmige Electroden, so ist der Widerstand der kleinen, von der Electrode berührten Hautfläche ein sehr grosser. Man wird daher viele Elemente, 50 und mehr, anwenden müssen, um die nöthige Stromstärke herzustellen. Ist man im Besitze der nöthigen Elementenzahl, so lässt sich diese Schwierigkeit leicht überwinden. Wir stossen aber auf eine viel grössere. Gesetzt wir hätten endlich durch Vermehrung der Elementenzahl den Strom auf die gewünschte Stromstärke von 20 Milliampères gebracht, so tritt der Strom durch die kleine Anode in den Oberschenkel ein und tritt an der Kathode wieder heraus. Nehmen wir an, die von der Electrode berührte Hautfläche messe 1 Quadratcentimeter, so ist die Stromdichtigkeit an dieser Stelle, bei einer Stromstärke von 20 M. $= \frac{20}{1} = 20$. Es ist dies eine ganz enorme Dichtigkeit des Stromes, bei welcher sofort intensiver Schmerz entsteht und schon nach einigen Minuten Anätzung und Verschorfung der Haut eintreten kann. Mit kleinen, knopfförmigen Electroden wird man also kaum die nöthige Stromstärke herstellen können. Weitere Applicationen werden in Folge des Schmerzhaftigkeit des Verfahrens, der intensiven Anätzung unmöglich.

Nehmen wir nun grosse, flache Electroden von $10 \times 10 = 100$ Quadratcentimeter Oberfläche, so gestalten sich die Verhältnisse ganz anders. Zunächst können wir nun mit einer viel geringeren Zahl von Elementen, mit 20, 25, höchstens 30, die Stromstärke von 20 Milliampères erreichen. Denn jetzt ist eine viel grössere Hautfläche in Berührung mit der Electrode, folglich ist der Leitungswiderstand ein viel geringerer. Dabei hat aber auch die Stromdichtigkeit ganz enorm abgenommen.

Der Strom von 20 M. A. tritt nun ein und aus durch eine Hautfläche von 100 cm^2. Die Dichtigkeit ist nun $\frac{20}{100} = 0{,}2$; also hundert Mal geringer als bei Anwendung der kleinen Electroden.

Bei dieser relativ geringen Stromdichtigkeit ist nun die Galvanisation mit starken Strömen ganz leicht möglich. Der brennende Schmerz ist ein ganz erträglicher, die Haut wird wohl geröthet, aber erst nach vielen Sitzungen zeigen sich allenfalls Zeichen leichter Anätzung, Bläschenbildung, hie und da kleine circumscripte Schorfe.

Und doch hat dabei der Oberschenkel den nämlichen Strom von 20 M. A. erhalten, wovon der kranke Nerv seinen allerdings immerhin minimalen Antheil erhält. Bei Berücksichtigung dieser Grundsätze hat man mit stabilen, absteigenden Strömen ganz rasche und bleibende Erfolge sowohl bei frischen als bei veralteten Fällen von Ischias.

Zur Illustration der Wirkungsweise dieser Behandlung verlas Redner folgende kurze Krankengeschichten.

1) 30 Jahre alter Artillerieofficier klagt seit 2 Tagen über heftige Schmerzen im Gebiete des linken Ischiadicus. Ursache unbekannt. Pat. hinkt sehr stark, kann nur mit Mühe Treppen steigen. Points douloureux am Foramen ischiadicum, an unteren Rand des Glutaeus. Schmerzen bis in's Knie ausstrahlend. — Behandlung: Absteigender Strom. 20 M. A. — 3 Stationen (Kreuz-Foramen, Foramen-Mitte, Mitte-Kniekehle) von je 3 Minuten. Weder Unterbrechungen noch Wendungen. — Schmerz der Application ganz erträglich.

Sofortige Besserung. Pat. steht ohne Schmerzen auf. Kann ohne Hinken gehen, hält sich für geheilt. Tritt 2 Tage darauf in Militärdienst und bleibt ohne Beschwerden.

2) 48 Jahre alter Beamter. Leidet seit Jahren an Muskelrheumatismus meist in der Rückenmusculatur. (Diese Schmerzen weichen, beiläufig bemerkt, regelmässig einer electrischen Behandlung sowohl mit starken faradischen als mit starken galvanischen Strömen.) Seit einigen Tagen deutliche Erscheinungen von Ischias im linken Bein bis zur Fussspitze. Starkes Hinken. Points douloureux am Foramen und Peronæus. Keine motorische Schwäche, keine Atrophie. — Eine Sitzung beseitigt die Schmerzen sofort und bleibend.

Oefters hatte Redner bei frischen Fällen solche rasche Erfolge. Man kann allerdings einwenden, dass solche ganz frische Fälle wenig beweisen. Vielleicht wäre Besserung auch ohne Galvanisation eingetreten. Immerhin ist bei solchen Fällen die galvanische Behandlung die kürzeste. Der Patient verliert seine Schmerzen während der Sitzung und bleibt geheilt. Mehr darf wohl nicht verlangt werden.

Bei veralteten Ischiasfällen ist natürlich die Heilung keine so rasche. Doch lässt auch dann der Erfolg nicht auf sich warten. Innerhalb 2—3 Wochen lässt sich gewöhnlich Heilung oder namhafte Besserung erzielen.

3) Frau Sch., Gemüsehändlerin, bei ihrer Landarbeit oft Erkältungen und Anstrengungen ausgesetzt, erkrankte im Januar 1883 an linksseitiger Ischias. Erfolglose Behandlung mit allen möglichen Methoden bis August. — Auch Galvanisation war versucht worden und zwar, wie tiefe Schorfe zeigten, mit kleinen Electroden. Die Behandlung wurde kaum einige Tage ertragen und blieb resultatlos.

Status bei Beginn der galvanischen Behandlung im 8. Monate der Erkrankung:

Grosse Schmerzen im linken Bein, vom Gesäss bis zum Fussrücken, Gehen sehr erschwert, Husten höchst schmerzhaft. Leichte Anästhesie mit Krämpfen und Ameisenlaufen im Gebiete des Ischiadicus. Motorische Schwäche. Nachweisliche sichtbare Atrophie. Umfang der Wade links 2 cm. geringer als rechts. Am Oberschenkel 1 cm. Unterschied. — Points douloureux am Foramen am Rande des Glutæus in der Mitte des Oberschenkels und der Kniekehle.

Behandlung: Stabiler Strom mit 4 Stationen 15—20 Milliampères täglich. Stromunterbrechungen und Wendungen.

Nach jeder Sitzung bedeutende, regelmässig zunehmende Besserung. Nach 14 Sitzungen Heilung. — Während der Cur, nach 3 Sitzungen, verlangte Patientin ihre Feldarbeit wieder aufzunehmen, was experimenti causa gestattet wurde! Es war somit an der Lebensweise der Patientin nichts geändert. Die rasche Besserung konnte um so mehr, ohne Fehlschluss, einzig und allein der galvanischen Behandlung zugeschrieben werden.

Nach 4 Wochen Wohlbefinden Recidiv mit äusserst starken Schmerzen. Aus Bequemlichkeitsgründen combinirte Behandlung: Bettruhe, Natr. Salicyl. 5 grm. pro die, Morphiumeinspritzungen von 0,01 loco dolenti. Rasche Besserung. Noch 7 galvanische

Sitzungen. Vollständige Heilung. — Seither Wohlbefinden, nur zeitweise Wadenkrampf und leicht erträgliche Schmerzen.

4) Frau E., circa 45 Jahre alt, leidet seit 3 Monaten an heftiger Ischias, die jeder Behandlung trotzt. — Galvanisation mit schwachen Strömen wurde erfolglos von einem Arzte versucht. Aufenthalt in Baden brachte nur Verschlimmerung. Patientin kann mit Hülfe eines Stockes kaum einige Schritte gehen. Rumpf nach der kranken linken Seite gebeugt. Druckpunkte am Foramen, am Rand des Glutæus, am N. peronæus. — Leichte Anästhesie. — Hochgradige Atrophie. Umfang der kranken Wade 3 cm. geringer als rechts. Oberschenkel 2 cm.

Behandlung wie beschrieben mit sehr starken Strömen 40—50 M. A. — Auf jede Sitzung erhebliche Besserung, so dass Patientin nach 8 Tagen schon recht gut gehen konnte. Vollständige und bleibende Heilung nach 20 Sitzungen.

Gänzliche Misserfolge hat Redner nie gehabt, wohl aber Fälle, wo die Behandlung länger, 1—2 Monate, dauern musste. Er ist geneigt, diesen relativen Misserfolg der bei diesen Fällen ungenügenden Stromstärke von 12—15 M. A. zuzuschreiben.

Bei Anwendung der starken Ströme war die Wirkung eine unverkennbare und führte regelmässig zur Heilung.

Bei der beschriebenen galvanischen Behandlung hat der Arzt die Absicht, den electrischen Strom durch den kranken Nerven durchfliessen zu lassen und schreibt die Wirkung auch dem Strome zu.

Man ist aber berechtigt, sich zu fragen, ob der Strom dabei nicht auf indirectem Wege, nämlich als Hautreiz, wirkt. Es ist bekannt, dass energische Hautreize neuralgische Schmerzen öfters zauberhaft beseitigen. Man erklärt dadurch die oft sehr gute Wirkung der Blasenpflaster, des Glüheisens. Ganz ähnlich kann man die Wirkung eines intensiven Kältereizes erklären. Nach dem Vorgange von *Debove* wird in Frankreich die Ischias häufig mit Methylchlorür behandelt. Das unter hohem Druck flüssig gehaltene Methylchlorür wird beim Entweichen wieder gazförmig und bewirkt eine intensive Abkühlung der Haut. Mehrere Pariser Spitalärzte berichten über zauberhafte Wirkung dieser Therapie und beseitigen damit schon in einer Sitzung hartnäckige Ischiasfälle. Ebenso glänzende Erfolge will *Moritz Meyer* in Berlin mit der sogen. electrischen Moxe erreicht haben. Er applicirt einen metallischen Pinsel auf die Gegend des Foramen ischiadicum, bringt einen andern Metallpinsel in nächste Nähe und lässt nun den hochgespannten Strom der secundären Spirale in Funken überspringen. Der Schmerz dieser Application ist ein fast unerträglicher. Glücklicherweise ist die Sitzung eine kurze, 15—30 Secunden. Darauf soll der Schmerz augenblicklich verschwinden und oft durch eine einzige Sitzung die Ischias bleibend geheilt sein.

Redner hat diese Methode einige Male angewendet und konnte regelmässig die heftigsten Schmerzen augenblicklich beseitigen. Nach 1—2 Tagen war der Schmerz wieder da, verschwand aber sofort auf eine Application der electrischen Moxe. Mehr als 2 Mal zeigten sich die betreffenden Patienten nicht. Blieben die Patienten geheilt oder liessen sie sich durch diese höchst schmerzhafte Behandlung abschrecken?! Diese Frage kann Redner zur Zeit nicht beantworten.

Man könnte nun annehmen, dass bei der galvanischen Behandlung mit starkem Strom der Hautreiz schmerzstillend wirke, der electrische Strom käme dabei nicht als solcher in Betracht.

Die Erfahrung, dass sehr starke Ströme die besten Resultate geben, würde damit übereinstimmen. — Doch ist das Resultat bei Anwendung grosser Electroden besser als mit kleinen und doch sind der Schmerz und der Hautreiz dabei viel geringer. Redner ist daher geneigt anzunehmen, dass bei der Behandlung der Ischias mit galvanischen Strömen nicht der Hautreiz wirksam sei, sondern schreibt die Wirkung dem den Nerven durchfliessenden Strom zu. Die Frage wird sich übrigens leicht lösen lassen. — Taucht man den Unterschenkel des Kranken in ein lauwarmes Bad und benutzt als Anode eine grosse gurtförmige Electrode, so wird der Strom ein sehr starker sein und dabei die Hautreizung eine minimale. — Würden bei dieser Applicationsweise die Erfolge die nämlichen sein, so wäre die Frage gelöst. — Leider konnte Redner bis jetzt diesen Versuch nicht ausführen.

In der Discussion theilt Dr. *Conrad* mit, bei gynæcologischen Affectionen mit auf die Bauchdecken aufgesetzten, sehr grossen Platten bei Application der andern Electrode im Uterus Ströme von bis 100 Milliampères angewendet zu haben, ohne dass es den Patienten unerträglich war. Und zwar wurde bei dieser enormen Stromstärke in Folge der grossen Oberfläche der Bauch-Electrode selbst die Kathode ohne zu starke Beschwerden auf dem Bauche ertragen.

Dr. *Niehans* hat von der Massage bei Ischias sehr gute Erfolge gesehen, überlässt aber doch in neuerer Zeit die Behandlung der Ischias mit Vorliebe dem Electrotherapeuten, namentlich bestimmt durch deren Erfolge bei veralteten Fällen, welche gegen Massage doch oft recht resistent sind.

Auch Dr. *Dubois* gibt an, von Massage gute Wirkung gesehen zu haben, ist aber überzeugt, dass die electrische Behandlung eleganter und namentlich angenehmer für den Arzt und den Patienten sei.

Dr. *Ziegler* bringt die sog. unblutige Dehnung des Ischiadicus als Behandlungsmethode der Ischias zur Sprache.

Dr. *Dubois* hält diese Methode nicht für sehr empfehlenswerth, da in der Literatur Fälle angegeben worden sind, in denen das Verfahren bleibende Lähmung zur Folge hatte.

Auch Dr. *Niehans* hält die unblutige Dehnung des Ischiadicus für einen sehr gewaltsamen Eingriff, der den Patienten wohl meist schon wegen der Forcirung von Gelenkshemmungen qualvoll sein wird.

Auch Dr. *Valentin* äussert seine Bedenken über die unblutige Nervendehnung, von welcher nach den Untersuchungen *Hegar*'s anzunehmen ist, dass sie auch mit einer Dehnung des Rückenmarks verbunden sei. — Er macht aufmerksam auf die sehr alte Behandlungsmethode der Ischias durch Cauterisation des Ohrläppchens. Er selbst hat in einem Fall von Ischias eine auffallende, wenn auch vorübergehende Besserung erzielt durch Application des faradischen Pinsels auf das äussere Ohr. Er weist hin auf den allerdings noch nicht aufgeklärten Zusammenhang, der zwischen dem Ischiadicus und der Ohrregion auch nach den bekannten Versuchen von *Brown-Séquard* (Durchschneidung des Ischiadicus bei Meerschweinchen — Auftreten von Anästhesie und einer sog. epileptogenen Zone am Kopf und in der Ohrgegend) vorhanden ist. Das genannte Verfahren der Ischiasbehandlung ist deshalb nicht ganz so unrationell, wie es auf den ersten Blick scheint.

Dr. *Dättwyler* hat einen Fall gesehen, wo nach Cauterisation des Ohrläppchens eine vorher einseitige Ischias beidseitig wurde.

Dr. *Dubois* hat in frühern Zeiten auf der med. Klinik viele Ohrläppchen cauterisirt, aber nie einen Erfolg gesehen.

Dr. *Niehans* weist hin auf die Besserung der ischiadischen Schmerzen bei Tabes dorsalis durch die blutige Nervendehnung.

Dr. *Schärer* hebt die oft ausserordentlich günstigen Wirkungen der Curen in Aix-les-Bains hervor. Er schreibt dieselben ausschliesslich der dort befolgten eigenthümlichen Methode zu, für die man sich anderwärts, namentlich in Baden, mit Vortheil auch einrichten würde. Sehr wesentlich ist wohl neben der diaphoretischen Behandlung in Aix-les-Bains auch die Massage.

Referate und Kritiken.

Ueber nervöse Dyspepsie.

Dr. *Berthold Stiller*, Prof. in Budapest, Die nervösen Magenkrankheiten. Stuttgart, Enke, 1884. S. 202.

Dr. *G. Simantiris*, Beitrag zur Kenntniss der nervösen Dyspepsie. Erlangen, E. Th. Jacob, 1884. S. 25.

Dr. *J. Schneller*, Zur Dyspepsiefrage. Eine Festschrift. New-York, 1884. S. 42.

Dr. *M. Nothnagel*, Prof. in Wien, Beiträge zur Physiologie und Pathologie des Darmes. Berlin, Hirschwald, 1884.

Dr. *Alex. Peyer*, Die chronische nervöse oder reflectorische Diarrhoe. Basel, Benno Schwabe, 1884. S. 38.

Dr. *M. Leven*, Estomac et Cerveau, Etude physiolog., clinique et thérapeutique. Paris, Masson, 1884. S. 257.

Prof. *Stiller*'s sehr interessante Arbeit geht vom streng kritischen Standpunkte aus und hat allerdings stellenweise eine stark systematisirende Färbung. Nach einer kurzen historischen Skizze der noch sehr lückenhaften Physiologie der Magennerven geht er zur Eintheilung der functionellen Nervenstörungen des Magens über und unterscheidet 3 Gruppen, nämlich idiopathische Neurosen, Reflexneurosen und durch allgemeine Neuropathien bedingte Neurosen des Magens, welche wieder in Sensibilitäts-, Motilitäts- und Secretionsstörungen analysirt werden können. Auf die Details dieser gründlichen Auseinandersetzungen, in welchen alle neuern physiologischen Experimente und klinischen Beobachtungen mit vielem Scharfsinn gesichtet, mit einander verglichen und zur Erklärung und Begründung der einzelnen Symptome verwendet werden, müssen wir an dieser Stelle verzichten und auf das Original verweisen.

Unter die neuropathischen Secretionsstörungen des Magens subsumirt er die Dyspepsie und speciell die nervöse Dyspepsie, von der physiologischen Thatsache ausgehend, dass der leere Magen nicht secernirt und dass nur der Reiz der Ingesta die Absonderung des Magensaftes auslöst, dieselbe also ein Reflexvorgang ist; dass nach den bisherigen Experimenten alle Drüsen im Organismus auf Nervenreize mit Secretion antworten und dass wahrscheinlich alle durch rein psychische Eindrücke beeinflusst werden — Thatsachen, die ohne Zweifel auch für die Magenabsonderung gültig sein werden.

Unter pathologischen Bedingungen können nervöse Einflüsse auch Störungen der Absonderung in quantitativer und qualitativer Beziehung hervorrufen, womit die klinischen Beobachtungen übereinstimmen, und dadurch eine gestörte Verdauung, Dyspepsie, bedingen. Diese ist also keineswegs eine umschriebene Krankheitsform, sondern bedeutet nur einen Symptomencomplex, der durch das gemeinsame ätiologische Moment des nervösen Ursprungs zur Einheit verbunden, all' die mannigfachen Arten von Dyspepsie enthält, wie sie z. B. bei der Hysterie, Hypochondrie, Neurasthenie, bei verschiedenen Psychosen und Rückenmarksleiden, und auf reflectorischem Wege bei den

Affectionen der Sexualorgane beiden Geschlechtes vorkommt. Die Aetiologie dieser Grundkrankheiten bildet den gemeinsamen Boden der Dyspepsie, welche nur secundären Ursprungs ist. Die Differentialdiagnose zwischen nervöser Dyspepsie und organischen Magenerkrankungen ist oft mit den grössten Schwierigkeiten verbunden. Gerade in letzterer Hinsicht nimmt der Autor keinen so exclusiven Standpunkt ein, wie *Leube*, der übrigens die nervöse Dyspepsie nur auf eine krankhafte Erregbarkeit der Magennerven zurückführt, während die Verdauung in zeitlicher wie chemischer Beziehung normal bleibe, was durch die Sonde festgestellt werden könne. Aber einerseits ist die durch die Magenausspühlung constatirte Verdauungszeit kein Criterium der Dyspepsie, und kommen andererseits auch bei dieser wirklich chemische Störungen des Verdauungsprocesses vor, während sie dagegen bei organischen Magenleiden, z. B. Ulcus, fehlen können.

Stiller behauptet, unter seiner grossen Zahl von Magenkranken 60—70% an nervöser Dyspepsie Leidende zu haben, was gegenüber andern casuistischen Mittheilungen allzu hoch gegriffen erscheint. Die Therapie wird mit einigen allgemeinen Grundsätzen abgemacht und bietes nichts Neues, dagegen wird die Bedeutung der psychischen Behandlung in individuellen Fällen besonders betont.

G. Simantiris bietet uns in seiner Dissertation eine kurze Krankenstatistik über nervöse Dyspepsie, welche aus den privaten und klinischen Kranken-Journalen *Leube*'s von 1883/84 zusammengestellt wurde und den Zweck hat, die Symptomatologie und Aetiologie dieses Leidens sui generis zu beleuchten. Sie umfasst 140 Fälle, alle unter der Controle des „souveränen diagnostischen" Mittels, der Magensonde untersucht. Von sämmtlichen behandelten Magenkranken repräsentiren sie 27,6%. Vorausgehende Grundleiden waren beim männlichen Geschlechte: Neurasthenie, Magencatarrh, Blutarmuth und schwächende Krankheitszustände; beim weiblichen Geschlechte: Chlorose, Hysterie und Uteruskrankheiten. Die Krankheit kommt bei den Männern über 3 Mal häufiger vor als bei den Frauen. Die Dyspepsia nervosa ist demnach meist secundär, höchst selten idiopathisch.

In der Festschrift von Dr. *J. Schnetter* wird den Magenneurosen im Allgemeinen die Existenzberechtigung abgesprochen und mehr der frühere pathologisch-anatomische Standpunkt vertheidigt, indem auch bei scheinbar normaler Magensecretion doch entzündliche oder vasomotorische Störungen in den subepithelialen Schichten der Magenschleimhaut vorhanden sein können, welche die nervösen Erscheinungen bedingen.

In seinen Beiträgen illustrirt Prof. *Nothnagel* durch einige concrete Krankheitsbilder das wechselvolle Wesen der sogen. nervösen Diarrhoe und führt sie ätiologisch meistentheils auf allgemeine Nervosität, Neurasthenie zurück.

Dr. *A. Peyer* bereichert die Casuistik über chronische nervöse Diarrhœ mit 10 Krankengeschichten, welche die Aetiologie des Leidens theils in Chlorose und allgemeiner Nervenschwäche theils in Sexualleiden nachweisen.

Dr. *M. Leven*'s Werk scheint nach Form und Inhalt mehr für den Laien als den practischen Arzt geschrieben zu sein. In einem kurzen physiologischen Abschnitt behauptet er, das Gehirn und der Plexus solaris seien so intim mit einander verbunden, dass sobald das eine dieser Centren gereizt, dieser Reiz auch unmittelbar (?) auf das andere Centrum und folglich auf's ganze Nervensystem übertragen werde. Wenn z. B. das Gehirn durch eine heftige Gemüthsbewegung, durch Kummer oder excessive geistige Arbeit gereizt sei, so werde der cerebrale Reiz unmittelbar auf den Plexus solaris übertragen, und sobald dieser irritirt werde, so entwickle sich die Dyspepsie. Ebenso fasst der Plexus solaris, im Centrum des grossen sympathischen Nervensystems gelegen, sämmtliche (?) nervöse Eindrücke von den Eingeweiden der Bauch- und Brusthöhle zusammen und leitet sie dem Gehirn zu. Und der Magen zwischen (sic) dem wesentlichen Organ des intellectuellen Lebens, dem Gehirn, und den Organen des vegetativen Lebens gelegen, ist allen ihren Einflüssen im Gesundheits- und Krankheitszustande unterworfen, daher in Wirklichkeit der Sündenbüsser des menschlichen Haushaltes. Durch diese gegenseitige pathogene Beeinflussung der beiden Hauptcentren des Nervensystems entsteht einerseits der Etat nerveux, andererseits die nervöse Dyspepsie.

Durch eine grosse Anzahl äusserst skizzenhafter klinischer Beobachtungen, die sich alle unter einander ähnlich sind, wie ein Ei dem andern, sucht er diese willkürlichen,

ja kühnen physiologischen Anschauungen zu beweisen, ohne jemals ein physiologisches Experiment als unterstützendes Beweismittel (weil es keine solche gibt!) herbeizuziehen. Ueberhaupt nimmt der Autor von den neuesten physiologischen Forschungen auf diesem Gebiete keine Notiz und beweist auch seine kurze Geschichte über die functionellen Störungen des Nervensystems, welche schon mit 1852 abschliesst, dass er die neuern klinischen Arbeiten amerikanischer, englischer und deutscher Autoritäten entweder gar nicht kennt oder sich über dieselben erhaben glaubt („la bibliographie m'arrêterait trop longtemps sans présenter un véritable intérêt scientifique.")

Auffallend ist, dass der Verfasser die 3 Schmerzpunkte auf Druck in der Umgebung des Nabels, welche *Burkhart* schon vor 2 Jahren als diagnostische Hülfsmittel der Neurasthenia gastrica beschrieben hat, ebenfalls beschreibt und noch mit einem 4. Schmerzpunkt in der Linea alba unterhalb des Nabels vermehrt, ohne jenes Autors Erwähnung zu thun.

Die Therapie ist eine sehr einseitige, indem sie sich blos auf einige hydrotherapeutische Proceduren und mit Nachdruck auf ein strenges Nahrungs-Regime beschränkt, die übrigen physicalischen Heilfactoren mit keinem Worte berührt Die ganze Arbeit bietet nicht das, was der Titel verspricht, verliert sich allzu sehr in unmotivirte Hypothesen und wirkt in Folge zahlreicher Wiederholungen ermüdend. *Lœtscher*, Eglisau.

Cantonale Correspondenzen.

Basel. Ueber die Zuführung von Licht und Sonne in die Schulzimmer. Eine Experten-Kommission (bestehend aus den Herren Prof. *Ed. Hagenbach-Bischoff*, Präsident, Prof. *Fr. Miescher-Rüsch*, Prof. *A Schiess*, Dr. *Fritz Müller*, Physicus Dr. *Th. Lotz*, Dr. *Fr. Hosch* und Kantonsbaumeister *H. Reese*) hat dieser Tage dem Baudepartement folgenden Bericht eingereicht, der auch für weitere Kreise nicht ohne Interesse sein dürfte: [1])

„Durch Schreiben vom 1. Dezember 1884 haben Sie uns ersucht, über die Frage der Zuführung von Licht und Sonne in die Schulzimmer zu beraten und Ihnen darüber zu Handen des Regierungsrates zu berichten.

In Folge dessen haben wir in einer ersten Sitzung uns die gestellte Frage klar zu machen gesucht, darauf, soweit es die Zeit gestattete, selbst die verschiedenen Schulhäuser besucht und die Ansichten der Herren Rektoren und Schulinspektoren, teils durch schriftliche Eingaben, teils durch mündliche Berichterstattungen, entgegengenommen und dann in einer zweiten Sitzung die einzelnen Punkte einer einlässlichen Besprechung unterzogen. Die verschiedenen Mitglieder der Kommission gingen dabei in ihren Anschauungen insofern etwas auseinander, als die Herren Augenärzte, ihrem Berufe entsprechend, mehr nur die Beleuchtung und ihre Wirkung auf die Augen berücksichtigten, während die übrigen Herren zugleich auch die mannigfachen andern Wirkungen der Sonnenstrahlung in Betracht zogen. Wir können somit sagen, dass die Ansichten der verschiedenen Mitglieder sich mehr ergänzten, als widersprachen; es dürfen demnach die im folgenden zusammengestellten Resultate der Beratung als die Ansicht der gesamten Kommission gelten.

Es waren wesentlich zwei Fragen zu beantworten: die eine bezieht sich auf die zur Beleuchtung nötige Lichtmenge, die andere auf die Orientirung der Schulzimmer nach der Himmelsgegend.

Wir beginnen mit der ersten Frage:

Wie viel Licht ist einem Schulzimmer zuzuführen?

An ein zweckmässig gebautes Schulhaus darf die Anforderung gestellt werden, dass jedem Platze, der von einem Schüler eingenommen wird, zu allen Jahreszeiten die für Lesen, Schreiben, Zeichnen und weibliche Handarbeiten genügende und passende Lichtmenge zugeführt werde. Es kann dies nur geschehen, wenn man das Licht von der linken Seite der Schüler einfallen lässt und höchstens zur Ergänzung noch etwas Licht von hinten beifügt. Da alle Plätze möglichst gleichförmig beleuchtet werden sollen, so ist dies nur durch eine möglichst vollkommene Ausnutzung der linken Zimmerfläche zur Anbringung von Fenstern zu erreichen, wobei vor Allem auf eine bedeutende Höhe zu sehen

---

[1]) Gedruckt nach den neuen Grundsätzen über Orthographie.

ist, um den von den Fenstern weit abliegenden Plätzen noch hinlänglich Licht zuzuführen. In dem Bericht der Kommission für Schulbaunormalien vom 26. Mai 1882 heisst es, dass unter allen Umständen das Verhältnis der Bodenfläche zur Fensterfläche nicht grösser als 5 sein sollte. Auch wir halten im allgemeinen diese Zahl für richtig, besonders wenn man dieselbe so auffasst, dass man nur die eigentliche Glasfläche in Rechnung bringt, möchten aber dabei hervorheben, dass wir sehr damit einverstanden sind, wenn man, wie es ja auch bei den in neuerer Zeit erstellten Schulbauten geschah, in Betracht zieht, ob das Gebäude, wie das Bläsischulhaus, vollkommen freisteht oder von den gegenüberstehenden Häusern einesteils der freien Lichtzufuhr beraubt wird, wie dies in geringerem Grade bei der Töchterschule und in höherem Grade bei der neu zu erbauenden Realschule der Fall ist. Dass bei nach Norden gerichteten Zeichnungssälen die möglichst vollkommene Ausnutzung der Wandfläche für Lichtzuführung noch mehr zum Bedürfnis wird, als bei den dem hellen Ost- oder Südhimmel zugekehrten Schulzimmern, versteht sich von selbst.

Unsere Antwort auf die Frage nach der Menge des zugeführten Lichtes lautet also dahin, dass wir dem von der Kommission für Schulbaunormalien aufgestellten Erfordernis unsere volle Zustimmung geben, und zwar in dem Sinne, dass dabei den mit der Lage des Gebäudes und der einzelnen Zimmer zusammenhängenden Umständen in passender Weise Rechnung getragen werde.

Wir gehen nun zu der zweiten Frage über:

Nach welcher Himmelsgegend sind die Fensterflächen der Schulzimmer zu richten?

Soweit es sich nur um die Beleuchtung handelt, gewährt der direkte Sonnenschein Nachtheil; dieser Standpunkt, einseitig aufgefasst, führt also dahin, die Zimmer womöglich nach Norden zu verlegen. Für Zeichnungssäle halten wir diesen Standpunkt für richtig und sind deshalb auch ganz damit einverstanden, wenn dieselben mit der Fensterfläche nach Norden gerichtet werden. — Anders verhält es sich für die eigentlichen Schulzimmer; da wird man die sonstigen Wirkungen der direkten Sonnenstrahlung auch in Betracht ziehen müssen. Dieselben sind nun aber teils wohltätig, teils nachteilig.

Dass die nach der Sonnenseite gelegenen Zimmer mannigfache sanitarische Vorteile bieten, wird so allgemein anerkannt und geht auch so deutlich aus den verschiedenen Wirkungen der Sonnenwärme hervor, dass es überflüssig wäre, dies hier noch im einzelnen auszuführen; das Gleiche gilt wohl auch von dem erheiternden und belebenden Einfluss des Sonnenstrahles auf das menschliche Gemüt. Diese wohltätigen Einflüsse der Sonne auf Leib und Seele verdienen nun aber in erhöhtem Grade Berücksichtigung bei den für edle äussere Eindrücke so sehr empfindlichen Kindern, besonders, wenn man zugleich in Betracht zieht, dass dieselben nahezu die Hälfte der Tageszeit in den Schulzimmern zubringen und gerade die Vormittagsstunden, wo die wohltuende Wirkung der Sonnenstrahlen sich am meisten geltend macht.

Diesen wohl von Niemanden bestrittenen Vorteilen des Sonnenscheines stehen nun allerdings auch Nachteile gegenüber und zwar hauptsächlich zwei, nämlich das Blenden und die zu hohe Steigerung der Zimmertemperatur.

Das Blenden wirkt geradezu schädlich, wenn die Kinder direkt gegen die Sonne sehen, oder wenn diese auf die Tische mit Lesebuch und Schreibheft scheint, und das direkte Hineinscheinen der Sonne kann die Zimmertemperatur zu einer fast unerträglichen oder doch höchst lästigen, Lehrer und Schüler erschlaffenden Hitze steigern.

Diese Uebelstände sucht man durch verschiedene Vorrichtungen zu beseitigen oder zu mildern. Wir haben nun teils durch Besichtigung der in den einzelnen Schulgebäuden angebrachten Schutzvorrichtungen gegen Sonnenstrahlung, teils durch die vom Herrn Kantonsbaumeister uns erteilten Aufschlüsse die Ueberzeugung erlangt, dass man auf diesem Gebiete zwar mannigfache Anstrengungen gemacht hat, immerhin aber an das erreichbare Ziel noch nicht gelangt ist, und dass es vielleicht geradezu unmöglich ist, alle Uebelstände zu beseitigen. Dadurch aber kann sich die Kommission nicht bestimmen lassen, von der in anderer Hinsicht so vorteilhaften Sonnenlage abzusehen und der Schattenseite den Vorzug einzuräumen, insofern als denn doch die Uebelstände bedeutend gemildert werden können und die Tage, an welchen die Vorteile der Sonnenstrahlung die Nachteile überwiegen, in unserem Klima im ganzen Jahre bei weitem den grössten Teil

der Schulzeit betragen. Nur die von Süden noch mehr nach Westen geneigten Lagen, welche an Sommer-Nachmittagen die Sonne tief in die Zimmer hineinscheinen lassen, möchten wir gerne vermieden sehen.

Auch möchten wir bei dieser Gelegenheit den Wunsch sehr betonen, dass die Verbesserung der Schutzeinrichtungen gegen Sonnenstrahlung mit allen möglichen Mitteln angestrebt werde, und zwar ebensowohl zur Beseitigung der den Augen schädlichen Blendung, als zur Abschwächung der so lästigen Temperatur-Erhöhung; in letzterer Hinsicht möchte vielleicht noch zu untersuchen sein, ob ausser den Storen, welche die Sonnenstrahlung abhalten, auch noch eine zeitweise eingeführte künstliche Ventilation Besserung schaffen kann.

Wenn wir nun die Antwort auf die Frage nach der Orientirung der Schulzimmer kurz zusammenfassen sollen, so möchte dieselbe etwa folgendermassen lauten:

Für Schulklassen ist es am vorteilhaftesten, die Fensterfront nach Südosten zu richten, in dem Sinne, dass Abweichungen, wenigstens für einen Teil der Zimmer, bis gegen Nordost einerseits und gegen Süden anderseits ohne grossen Nachteil zulässig sind. Die Lagen von Süd bis West sind womöglich zu vermeiden, da sich da die heisse Nachmittagssonne zu sehr geltend macht und auch ein Anschlagen des Wetters zu leicht vorkommt. Ebenso ist, abgesehen von den gerade Nordlicht erfordernden Zeichnungssälen, die eigentliche Nordseite nicht ratsam, da dort die wohltätige Wirkung der Sonne zu sehr und besonders zur Winterszeit ausbleibt."

Wochenbericht.

Schweiz.

Ueber die voraussichtliche Preisermässigung des Cocaïns bringt die schweizer. Wochenschrift für Pharmacie in einer sehr interessanten Arbeit von *Squibb* in New-York, die von Prof. *Schär* in's Deutsche ist übersetzt worden, folgende Bemerkungen, die unsere Herren Collegen interessiren dürften:

Die Nachfrage, sowohl nach dem Salz, als nach der Lösung ist so gross geworden, und dabei die Darstellung so beschränkt geblieben, dass die Preise bis zu diesem Augenblicke sehr hoch geblieben sind; auch ist man der Meinung, dass der Mangel an guter Waare wohl andauern wird, bis im Mai die neue Ernte zur Verfügung steht. Doch möchte der Verfasser bezweifeln, ob diese Preisverhältnisse bis zum nächsten Sommer anhalten werden, da hohe Forderungen für eine Drogue, die in so grosser Menge producirt wird, meistens neue, unerwartete und ungewöhnliche Quellen für dieselbe zu öffnen pflegen. Bis in die letzte Zeit war die Firma Merck in Darmstadt der Hauptproducent; dieselbe hat die Preise 3—4 Mal erhöht und nur einen sehr kleinen Theil der Bestellungen effectuiren können. Erst unlängst hat sie überdies erklärt, dass sie nur eine beschränkte Menge des Rohmaterials zu beschaffen vermöge und deshalb noch weniger als früher werde liefern können. Wenigstens 5 Fabrikanten hier zu Lande (Amerika) erklären, dass sie das Alcaloid in bedeutenden Quantitäten darstellen und alle ihre Bestellungen ausführen. Immerhin war bis jetzt eine Vorliebe für das Merck'sche Präparat bemerkbar, welches, bei seiner Seltenheit, hier auf die Preishöhe von 85 Cents per „grain" gestiegen ist (circa Fr. 57 per Gramm). So lange die Nachfrage so stark bleibt und die Cocablätter so theuer und rar sind, mögen sich die gegenwärtigen Preise wohl behaupten, denn wenn auch ein Fabrikant die anderen hinsichtlich der Beschaffung des Rohstoffs oder des Darstellungsprocesses überflügelt, so wird er doch den Preis beibehalten, so lange er sein Product zu demselben verkaufen kann. Dennoch ist, bei normaler Production von Cocablättern, kein ernstlicher Grund für die Fortdauer derartiger Preise. Natürlich wird Jeder, der seine Preise nun herabsetzt, seinen Vorrath an Cocaïn sehr rasch geleert sehen und fernere Aufträge nicht mehr ausführen können, aber es gibt in der That keinen anderen Grund, warum das Salz nicht zu weniger als der Hälfte der gegenwärtigen Preise käuflich werden sollte. Ueberdies darf eine viel mässigere Nachfrage nach Cocaïn erwartet werden, sobald die entstandene Aufregung sich gelegt hat und namentlich der absurde Missbrauch aufhört, den man mit dem neuen Mittel zu treiben begonnen hat.

St. Gallen. Dr. *Wilhelm Winterhalter* in St. Gallen, eidgen. Divisionsarzt, starb den 10. März, 46 Jahre alt, an Carcin. ventriculi, nach langen Leiden, die er, bei klarer Prognose, standhaft ertragen; ein tüchtiger Mann, gewissenhaft in seinem Berufe, wohlwollend auch gegen die Armen, und ein redlicher College.

Zürich. Das medic. Fachexamen haben in Zürich erfolgreich bestanden die Candidaten: *Victor Gsell-Fels* von St. Gallen, *Adolf Müller*, Lenzburg, *Oscar Schmid*, Hedingen (Zürich), *Lucius Spengler*, Wiesen (Graubünden), *Theodor Wartmann*, St. Gallen, *Heinr. Wehrli*, Höngg (Zürich), *Sara Well*, Czernowitz (Oesterreich).

Ausland.

Deutschland. Krankenthermometer betreffend veröffentlichte die Deutsche med. Wochenschrift Nr. 3 und 4 l. J. einen belehrenden Vortrag des Dr. *Lewinski* (Berlin) im Verein für innere Medicin. *L.* constatirt die Thatsache, dass die wenigsten im Gebrauch stehenden Krankenthermometer physicalisch richtige Resultate geben und experimentell theilweise sehr erhebliche und für die Therapie ominöse Fehler bewiesen werden. Von 19 bei practischen Aerzten erhobenen Krankenthermometern waren laut Untersuchung in der Berliner Eichstätte nur zwei richtig. Die sogenannte Herabdrückung des Nullpunktes rührt her von der Benützung ungeeigneter Glassorten zur Verfertigung der Thermometer. Die Erstellungskosten eines richtigen, fehlerfreien Krankenthermometers belaufen sich auf 6—7 Mk., während Thüringer Fabriken das Dutzend für 12 Mk. anbieten!

L.'s Résumé geht dahin, nur solche Thermometer in Gebrauch zu nehmen, die entweder aus reinem Natron- oder dito Kaliglas fabricirt und namentlich eine amtlich beglaubigte Marke stattgefundener Untersuchung und Bestätigung ihrer Richtigkeit durch eine (physicalische) Eichstätte oder dergl. aufweisen.

Es liegt selbstverständlich nur an den Consumenten, namentlich den Aerzten, bei Neuanschaffungen die oben ausgesprochenen Postulate realisirt zu sehen. *Sigg.*

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 26. Februar bis 10. März 1885.

Von Variola sind unmittelbar nach Abschluss des letzten günstigen Berichtes zahlreiche neue Fälle aufgetaucht, vorherrschend in Kleinbasel; die Gesammtzahl der neuen Fälle beträgt 37 (14, 22, 11); 3 derselben sind von auswärts (Riehen und Binningen) übernommen; von den übrigen 34 sind 2 von Baselland (Birsfelden und Wittinsburg) aus inficirt; 5 sind Familien- oder Zimmergenossen früherer Erkrankter; 11 Erkrankte wohnen in Grossbasel, darunter 1 erst im Beginn der Erkrankung aus Kleinbasel herübergezogenes Kind, 23 in Kleinbasel; mit Einschluss des eben erwähnten Kindes besuchten 7 Erkrankte dieselbe Kleinkinderschule, ohne dass sich über die Infection nachträglich etwas ermitteln liess. — Varicellen 4 beobachtete Fälle (14, 7, 6). — Morbilli 13 Anzeigen (30, 27, 7) vorherrschend im Bereich der Vereinshauskleinkinderschule. — Scarlatina 10 Fälle (10, 1, 10), wovon 9 in 3 Häusern. — Diphtherie und Croup 8 zerstreute Fälle (13, 12, 19). — Typhus 3 vereinzelte Erkrankungen (8, 0, 5). — Von Pertussis sind 10 neue Erkrankungen angezeigt (14, 26, 32) aus verschiedenen Stadttheilen. — Erysipelas 6 Fälle (11, 7, 18) — Puerperalfieber 1 Fall in Kleinbasel (3, 1, 3).

Hülfskasse für Schweizer Aerzte.

An freiwilligen Gaben habe ich im Monat Februar dankend erhalten aus dem Kanton:
Baselstadt: Prof. Dr. *Wille*, Basel (III. Spende). 10 Fr. (10 + 1165 = 1175).
Bern: DDr. *v. Sp.*, Bern (II. Sp.), 20 Fr., *Russi*, Bätterkinden, 10 (30 + 2037 = 2067).
St. Gallen: Dr. *Bänziger*, St. Gallen, 50 Fr. (50 + 815 = 865).
Glarus: Dr. *Fritzsche*, Glarus (II. Sp.), 40 Fr. (40 + 115 = 155).
Luzern: Dr. *Schmied*, Luzern, 10 Fr. (10 + 540 = 550).
Neuenburg: Dr. *Morin*, Colombier, 50 Fr. (50 + 153 = 203).
Thurgau: Werthbühlia (II. Sp.), 140 Fr. (140 + 520 = 660).
Zürich: Dr. *Marie Heim*, Hottingen, 20 Fr. (20 + 2380 = 2400).
Zusammen Fr. **350**, früher angezeigt Fr. **11,579**, **total Fr. 11,929.**
Basel, 1. III. 1885. Der Verwalter *A. Baader*.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

Schweizer Aerzte.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die gesp. Petitzeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Prof. Alb. Burckhardt-Merian in Basel. und **Dr. A. Baader** in Basel.

N° 7. XV. Jahrg. 1885. 1. April.

Inhalt: 1) Originalarbeiten: Dr. *Fr. Hosch:* Tuberculose der Choroidea mit erfolgreicher Impfung. — Dr. *Emil Emmert:* Cocaïn. (Schluss.) — 2) Vereinsberichte: Section Luzern des ärztlichen Vereins der Centralschweiz. — Medicinisch-pharmaceutischer Bezirksverein von Bern. — 3) Referate und Kritiken: Zur Alcoholfrage. — Prof. Dr. *Paul Bruns:* Mittheilungen aus der chirurg. Klinik zu Tübingen. — *Oswald Schmiedeberg:* Grundriss der Arzneimittellehre. — Dr. *Hermann Vierordt:* Die einfache chronische Exsudativ-Peritonitis. — 4) Wochenbericht: Hülfskasse für Schweizer Aerzte. — Bern: Impffrage; Studentenversammlungen; Arzneimittellehre. — Bern: Medic. Fachexamen. — Genf: Institut vaccinal Suisse. — Preussen: Vivisection. — 5) Briefkasten. — 6) Bibliographisches.

Original-Arbeiten.

Tuberculose der Choroidea mit erfolgreicher Impfung.[1])

Von Dr. **Fr. Hosch** in Basel.

Seit *Virchow* den grauen Miliartuberkel, jene knötchenförmige Anhäufung von lymphatischen Zellen mit Neigung zu Verkäsung in einem spätern Stadium, als die anatomische Grundlage der Tuberculose hingestellt hat, ist diese Krankheit ein Lieblingsfeld der anatomischen und experimentellen Forschung geworden.

Bald hernach fand *Langhans*, dass die Tuberkel gewöhnlich vielkernige Riesenzellen in ihrer Mitte enthalten, welche Beobachtung von *Schüppel*, *Köster*, *Wagner* u. A. des Weitesten bestätigt wurde. Damit glaubte man das eigentliche Charakteristikum des Tuberkels gefunden zu haben. Doch sollte dieser Wahn nicht lange dauern.

Im Jahre 1873 bestritt zuerst *Hering* die specifische Bedeutung der Riesenzellen und wies auf ihr oft zu beobachtendes Fehlen im Tuberkel hin. Andererseits häuften sich die Mittheilungen, welche bestätigten, dass die Riesenzellen in den Producten sehr verschiedener Krankheiten zu finden sind. Und *Ziegler* führte sogar den Nachweis, dass jeder entzündlichen Neubildung ein Stadium der Entwicklung grosser Zellen vorangehe, und dass sich auf experimentellem Wege sehr leicht in entzündlichen Neubildungen die verschiedenen Elemente des Tuberkels, namentlich auch Riesenzellen, erzeugen lassen.

Dadurch wurde der anatomische Nachweis der klinisch verhältnissmässig so leicht diagnosticirbaren Krankheit eine immer prekärere Sache, und wurde man fast mit Gewalt auf den Weg des physiologischen Experimentes gedrängt, der übrigens schon im Jahre 1865 von *Villemin* war betreten worden.

---

[1]) Nach einem Vortrage, gehalten in der medic. Gesellschaft zu Basel am 5. October 1882, in französischer Uebersetzung erschienen in den Archives d'ophthalmologie t. II p. 508.

Da ich später noch näher auf die Impftuberculose des Auges einzugehen gedenke, so sei hier nur kurz daran erinnert, dass es wesentlich das Verdienst *Cohnheim*'s ist, die Wichtigkeit der Uebertragbarkeit tuberculöser Substanzen auf Thiere in ihrer vollen Bedeutung dargestellt zu haben. Gestützt auf zahlreiche Impfversuche, gelangt er in seiner Schrift „die Tuberculose vom Standpunkte der Infectionslehre“ zu folgendem Kriterium dieser Krankheit: „Zur Tuberculose gehört Alles, durch dessen Uebertragbarkeit auf geeignete Versuchsthiere Tuberculose hervorgerufen wird, und Nichts, dessen Uebertragung unwirksam ist.“ Darnach müsste also die Tuberculose den Infectionskrankheiten unbedingt beigeordnet werden.

Die neueste Phase in der Tuberkelfrage ist durch *Koch*'s Entdeckung der Tuberkelbacillen eingeleitet worden. —

Eine Durchsicht der neuern Literatur über diesen Gegenstand zeigt uns aber nicht nur eine Menge Versuche und Anstrengungen, das eigentliche Wesen der Tuberculose zu ergründen, sondern auch eine Masse von Beobachtungen ihrer Localisation in bisher beinahe für immun gehaltenen Organen. Es gilt dies vor Allem vom Auge. Doch handelte es sich hier zunächst ausschliesslich um die bei allgemeiner acuter Miliartuberculose nicht so selten gefundenen miliaren Knötchen in der Choroidea, die in Anbetracht der schweren und hoffnungslosen Allgemeinerkrankung aber nur ein diagnostisches Interesse bieten konnten.

Erst als dann die Erfahrung gemacht wurde, dass echte Tuberculose auch auf kleine Gebiete beschränkt sein kann, ohne dass zunächst der Gesammtorganismus darunter leidet, fingen auch die Ophthalmologen an, auf solche Fälle zu fahnden, und bald wurden auch deren gefunden. *Haab* hat in einer im Jahre 1879 erschienenen Arbeit die bisherigen Beobachtungen dieser „chronischen“ Tuberculose des Auges zusammengestellt und denselben noch einige neue hinzugefügt. Letztere eingerechnet, werden 13 Fälle von chronischer Tuberculose der Conjunctiva, 25 Fälle von Iritis und Iridocyclitis tuberculosa (wozu noch einzelne der früher als „Granulom der Iris“ bezeichneten Fälle dürften gerechnet werden), und nur 1 Fall von chronischer Tuberculose der Choroidea beim Menschen aufgeführt. Seither ist die Literatur dieses Gegenstandes jedenfalls nur in sehr bescheidenem Maasse erweitert worden.

Die chronische Tuberculose des Auges kann also immerhin noch als eine recht seltene Krankheit bezeichnet werden. Ich darf mir deshalb wohl erlauben, Ihnen einen einschlägigen Fall, den ich in letzter Zeit zu beobachten Gelegenheit hatte, und der, wie ich glaube, durch die nachfolgende Untersuchung mit hinlänglicher Sicherheit festgestellt ist, in etwas ausführlicherer Weise mitzutheilen.

Es handelt sich um einen 17jährigen, in den besten Verhältnissen lebenden, und, soweit meine Nachforschungen reichten, hereditär durchaus nicht belasteten Jüngling von Liestal, den ich am 30. Mai dieses Jahres zum ersten Mal sah. Anamnestisch konnte ich nur erfahren, dass Pat. früher immer etwas blutarm, doch sonst scheinbar gesund gewesen sei, namentlich nicht auffallend viel an Husten gelitten habe. In den ersten Tagen des Jahres 1881 sei ohne bekannte Veranlassung starkes Herzklopfen aufgetreten, das aber auf Behandlung sich bald gebessert habe. Nach nur 2—3wöchentlicher Euphorie traten wieder Palpitationen auf, zugleich völlige Appetitlosigkeit und grosse Müdigkeit,

wodurch Pat. für Wochen an's Haus gebunden war. Im Herbst bildete sich ganz allmälig eine durchaus schmerzlose Anschwellung des r. Kniees und des Dorso-Metacarpalgelenkes des r. Daumens. In der zweiten Hälfte des December 1881 nahm, unter geringer Injection und ohne Schmerzen und Schwellung, das Sehvermögen des r. Auges ganz langsam ab. In den letzten Tagen des März 1882 traten Schwindelanfälle auf. Bei einem solchen Anfall fiel Pat. einmal um und war angeblich eine Stunde lang bewusstlos. Unmittelbar nachher soll das r. Auge ganz blind gewesen sein. Auch traten heftige, gegen den Kopf ausstrahlende Schmerzen im Auge auf, die aber in kurzer Zeit von selbst wieder aufhörten. Seit Ende April entwickelte sich, unter stetiger Zunahme der Injection, ganz allmälig eine Geschwulst am innern Theil des Bulbus.

Bei der ersten Vorstellung nun zeigt Pat. äusserste Anämie. Der rechte Bulbus ist durchweg lebhaft injicirt und etwas nach aussen abgewichen. Am innern Theil desselben fällt zunächst eine bis an die Cornea reichende, halbkuglige, stark prominente Geschwulst von 16 mm. verticalem und 18 mm. horizontalem Durchmesser auf. Dieselbe ist von derb elastischer Consistenz, auf Berührung nicht empfindlich und zeigt eine leicht höckerige Oberfläche. Pupille weit, mit einigen feinen Adhärenzen. Ophthalmoscopisch lässt sich nichts Genaueres erkennen; man bekommt nur einen grünlichen Reflex vom Hintergrunde. Ein Zusammenhang der Geschwulst mit der vordern Kammer ist nicht zu finden. — Ich rieth dringend zu baldigster Enucleation des Auges.

Einige Schwierigkeit machte mir die Diagnose. Jedenfalls war zunächst nur an irgend einen vom Ciliarkörper oder den anderen Theilen der Choroidea ausgehenden Tumor zu denken, der, wie dies ja gewöhnlich geschieht, bei seiner weitern Ausbreitung zu Netzhautablösung geführt hatte. Welcher Art aber die Geschwulst sei, war anfangs nicht so ganz klar. Sarcom und Carcinom waren aus verschiedenen Gründen, namentlich auch wegen des Alters, sehr unwahrscheinlich. Es kamen zunächst Gumma des Ciliarkörpers und Tuberculose in Betracht. Ein Grund, auch nur von ferne an Lues zu denken, war nicht vorhanden; die letzten Zweifel wurden durch die Aussage des Hausarztes gehoben. Dagegen sprach Vieles, trotz der grossen Seltenheit der Localisation, für Tuberculose. Einmal liessen sich die Gelenkaffectionen am rechten Bein und linken Daumen wohl am leichtesten mit dieser Diagnose in's Einvernehmen bringen. Und dann ergab die genaue Untersuchung der Lungen L. H. O. abgeschwächtes Athmen und in der Gegend der linken Spina scapulæ kleinblasiges, gehäuftes Rasseln. Ich diagnosticirte daraufhin Tuberculose des Ciliarkörpers.

Am 17. Juni kam Pat. mir zu berichten, dass er in den letzten Tagen fast keine Schmerzen gehabt habe, dass aber seit gestern Abend sich Eiter aus dem Auge entleere. Die Geschwulst ist eher grösser; auf ihrer Höhe findet sich eine käsig-schmierige Masse; doch lässt sich nichts ausdrücken. Bei schiefer Beleuchtung sieht man im hintern Theil des Bulbus eine sehnig-weisse Masse.

Ich rieth nochmals dringend zur Enucleation, namentlich da auch in den letzten Tagen hartnäckiger Husten und etwas Diarrhœ bestand und Pat. womöglich noch mehr anämisch war als das erste Mal.

Erst am 4. Juli endlich kam derselbe zur Operation. Die Geschwulst hatte unterdessen noch bedeutend an Grösse zugenommen, so dass die Lidspalte nicht mehr ganz geschlossen werden kann.

Am 5. Juli wurde bei etwas unruhiger Narcose die Enucleation gemacht. Als ich die Scheere hinter den Bulbus brachte, um den Opticus durchzuschneiden, brach derselbe an seiner Eintrittsstelle förmlich ab, wobei sich eine geringe Menge einer trüben Flüssigkeit entleerte. Der etwas collabirte Bulbus wurde rasch exstirpirt und nachher noch so viel als möglich von dem sitzen gebliebenen Rest mit einer Hakenpincette hervorgezogen und abgetragen

Die Heilung war eine rasche. Nach 5 Tagen wurde Pat. entlassen. Heute findet sich noch eine kleine weissliche Masse in der Tiefe des Orbitaltrichters, die aber keine Neigung zur Ausdehnung zeigt. Seit 4 Wochen trägt Pat. bereits sein künstliches Auge, ohne die mindeste Beschwerde. [1])

Leider konnte der Bulbus, weil etwas collabirt, nicht gemessen werden. Von der

[1]) *Der Kranke erlag Mitte Februar 1884 einer tuberculösen Nephritis.*

bröckligen Masse, die an der hintern Oeffnung desselben zum Vorschein kam, brachte ich sogleich 8 Kaninchen je ein kleines Partikel in jedes Auge hinein. Ueber die Resultate dieser Implantationen werde ich später berichten.

Der Bulbus wurde dann, da ich ihn auf Tuberkelbacillen untersuchen wollte, in starken Alcohol gelegt und nach einigen Tagen durch einen, den epibulbären Tumor treffenden, Horizontalschnitt in 2 Hälften getheilt.

Macroscopisch zeigte sich folgendes Verhalten: Cornea von normaler Dicke. Iris etwas geschwellt. Vordere Kammer durch ein Fibringerinnsel ganz ausgefüllt. Linse normal, an ihrer Hinterfläche von einer lamellären, leicht gefältelten Masse bedeckt, die nach innen in die Geschwulst übergeht, nach aussen mit abgestumpftem Rande bis an den Ciliarkörper reicht.

Die Geschwulst nun nimmt den grössten Theil des Bulbusinnern ein und bildet an der Innenseite des Augapfels die früher beschriebene epibulbäre Anschwellung, welche in ihrer Mitte eine kleine kraterförmige Vertiefung zeigt. Mit dieser in Verbindung ist eine enge, den ganzen Tumor durchziehende Spalte, welche in der Gegend des Sehnervenaustritts übergeht in einen grössern Hohlraum. In diesem Hohlraum hatte sich offenbar jene trübe Flüssigkeit befunden, welche bei der Enucleation abgeflossen war. Die Wände des Hohlraumes sind gebildet von den bröckligen, leicht wegnehmbaren Massen, die eben zur Implantation in die vordere Kammer der 3 Kaninchen waren benützt worden.

So weit die Geschwulst reicht, geht die Sclera in derselben auf und ist macroscopisch als solche nicht mehr zu erkennen.

Nur im äusseren Theil des Bulbus sind die Verhältnisse annähernd normale. Es findet sich daselbst ein etwa dem 5. Theil des Bulbusinnern entsprechender, von der schwarzen Choroidea ausgekleideter und nach aussen von der etwas verdünnten Sclera begrenzter Raum. Die kuglig in denselben vorspringende Geschwulst hat sich an dieser Stelle zwischen Sclera und Choroidea gedrängt und letztere vor sich hergetrieben. Nach innen reicht dieser Raum mit einem spaltförmigen Fortsatze bis etwas über die Mitte der Linse hinaus.

An verschiedenen Stellen der ziemlich derb sich anfühlenden Geschwulst finden sich graubraun pigmentirte Streifen, die offenbar Resten der Choroidea entsprechen.

Es ist wohl mit etwelcher Sicherheit anzunehmen, dass die hintersten Partien der Geschwulst, da, wo die beschriebene Höhle mit der zur Perforationsöffnung führenden Spalte und den käsigen Massen sich befindet, die ältesten, und die innern Partion mit dem epibulbären Tumor neuern Datums sind. Es würde diese Annahme auch am natürlichsten erklären, warum das Sehvermögen schon ganz aufgehoben war zu einer Zeit, wo äusserlich noch keine Anschwellung zu sehen war.

Bezüglich der microscopischen Veränderungen kann ich mich ziemlich kurz fassen. Cornea und Iris zeigen bis zum Uebergang in das Corpus ciliare normale Verhältnisse. Vom Cornealrande anhebend bildet die Conjunctiva bulbi einen allmälig gegen die Perforationsöffnung ansteigenden Wall, der vorzugsweise aus dicht gedrängten Rundzellen und massenhaften z. Th. stark erweiterten und mit weissen Blutkörperchen gefüllten Gefässdurchschnitten, sowie einzelnen Resten von Blutextravasaten besteht. Gegen die Fistelöffnung treten in ziemlicher Menge knötchenförmige Ansammlungen von Rundzellen, z. Th. mit centralen Riesenzellen auf. Das Epithel zieht ganz intact auf die Cornea hinüber.

Die Sclera ist anfänglich normal oder zeigt nur einzelne Rundzellen. Gegen die Perforationsstelle hin, welche unmittelbar vor dem Ansatze des Rectus internus sich befindet, nehmen ihre Fasern ein stark welliges Aussehen an und sind durch verschieden grosse Häufchen von Rundzellen auseinander gedrängt. Ebenso finden sich zwischen den Muskelfasern massenhaft Rundzellen und kleine Häufchen solcher. In unmittelbarer Umgebung der Oeffnung sieht man zahlreiche opake kuglige Körper mit körnigem Inhalt, der durch Hämatomylin nicht gefärbt wird — wohl verkäste Tuberkelknötchen. Die Gefässe der Sclera sind stark erweitert und z. Th. prall gefüllt. Während an der Aussen-

seite die Sclera ziemlich normal aussieht, geht sie an der dem Bulbusinnern zugekehrten in das Granulationsgewebe über, das am innern Rande der Schnitte, welches der Wand des spaltförmigen Raumes entspricht, zahlreiche verkäste Herde zeigt. Der hintere Theil des Ciliarkörpers ist eingenommen durch eine grosse, in die Sclera hineinreichende, aus einzelnen kleinen Herden bestehende Tuberkelgeschwulst von dem bekannten Aussehen. Sie hängt nach hinten zusammen mit dem grossen, den Bulbus ausfüllenden Tumor und zeigt in ihrem mittlern Theil unregelmässig vertheilt Pigmentklümpchen und mehr oder weniger veränderte sternförmige Pigmentzellen.

Die lamelläre Masse, welche die Hinterseite der Linse überzieht, erweist sich als die in zahlreiche, durch Fortsetzen der grossen Geschwulst mit einander verklebte Falten gelegte, relativ gut (natürlich abgesehen von Stäbchen- und Zapfenschicht) erhaltene Netzhaut.

Der innere Theil der Geschwulst zeigt das typische Bild des conglobirten Tuberkels: massenhaft, in Knötchenform an einander gedrängte Rundzellen ohne Gefässe, zuweilen gruppirt um eine Riesenzelle von wechselnder Grösse. Am äussern Rande der Schnitte finden sich weite Gefässlumina und ziemlich viel Pigment, z. Th. noch wohl erhaltene sternförmige Pigmentzellen. An einzelnen Stellen dringt das Pigment in Gestalt von Ausläufern der Sternzellen oder als einzelne Klümpchen ziemlich weit in die Geschwulst hinein vor. Es sind das die Reste der Choroidea, in welcher wohl zweifellos die Geschwulst ihren Anfang genommen hat.

Auf diesen microscopischen Befund gestützt, hätte man vor einigen Jahren noch getrost die Diagnose auf Tuberculose stellen dürfen. Heute jedoch genügt dies nicht mehr, und sind entweder gelungene Impfversuche oder der Nachweis der *Koch*'schen Tuberkelbacillen oder beides nothwendig.

Wie bereits erwähnt, ist die wichtige Entdeckung, dass die menschliche Tuberculose durch Impfung auf Kaninchen und Meerschweinchen übertragbar sei, im Jahre 1865 durch *Villemin* gemacht worden. Seither sind diese Impfversuche von den verschiedensten Forschern und an den verschiedensten Stellen wiederholt worden. Alle Autoren aber, welche über diesen Gegenstand gearbeitet haben, gehen darin einig, dass es bei den geeigneten Thieren beinahe regelmässig gelingt, durch die Impfung eine der menschlichen Miliartuberculose analoge Affection zu erzeugen. Nur blieb dabei unsicher, ob zur Erzeugung dieses Resultates ein entschieden tuberculöses Impfmaterial absolut nothwendig sei oder nicht, seitdem von mehreren Beobachtern war nachgewiesen worden, dass auch die Impfung mit beliebigen Leichentheilen, oder mit indifferenten Substanzen, ja sogar eine mechanische Irritation des Unterhautbindegewebes oder die Application eines Haarseiles Miliartuberculose hervorrufen könne, sobald nur infolge des gesetzten Reizes eine Entzündung entstehe, deren Producte absterben, verkäsen und resorbirt werden.

Es muss darum als ein sehr glücklicher Gedanke begrüsst werden, dass *Cohnheim* im Jahre 1877 als Versuchsfeld die vordere Augenkammer wählte, bei welcher auf die bequemste Weise diese Verhältnisse controlirt werden konnten. Brachte *C.* Kaninchen mittelst eines Linearschnittes kleine Partikel tuberculöser Substanz in die vordere Kammer, so entstand lediglich eine leichte Kerato-Iritis, sobald das Impfmaterial genügend frisch war. Nach einigen Tagen waren die Augen wieder ganz klar und blieben dies, bei ungetrübtem Allgemeinbefinden der Thiere, während mehreren Wochen, während die eingebrachten Stücke immer kleiner wurden. Plötzlich erschienen eines Tages im Gewebe der Iris ein oder einige hellgraue Knötchen, die allmälig an Grösse zunahmen, im Centrum weiss wurden und dann über

die Iris prominirten; zugleich wuchs ihre Zahl mit jedem Tage bis zu 30—40 und mehr. Zugleich schwoll die Iris an und wurde hyperämisch. In diesem Zustande hielten sich die Augen eine Weile; dann entwickelte sich eine Hypopyon-Keratitis, bis nach Ablauf von ca. 4 Wochen nach der ersten Knötcheneruption die Hornhaut durch einen dichten Pannus ganz undurchsichtig geworden war. In seltenen Fällen trat auch schwere Iritis nach Ablauf der Latenzperiode auf. — Am häufigsten zeigten sich die Knötchen am Anfang der 4. Woche, seltener erst gegen den 30. Tag. Bei Meerschweinchen war die Latenzperiode erheblich kürzer. Selten misslang der Versuch, sobald wirksames Material benützt wurde. Eine allgemeine Infection der Versuchsthiere hat *C.* nie beobachtet.

Nach diesen Versuchen war nicht mehr daran zu zweifeln, dass die Impftuberculose durchaus unabhängig von einer traumatischen Entzündung sich entwickelt.

Dasselbe positive Resultat erhielt *Hänsell* an 18 Augen von 8 Kaninchen und 2 Meerschweinchen mit den verschiedensten tuberculösen Substanzen in flüssigem und compactem Zustande.

Bald darauf konnte *Deutschmann* durch Einimpfung von, einem tuberculösen Kniegelenk entnommenem, Eiter in den Glaskörper eines Kaninchens eine ophthalmoscopisch und microscopisch nachweisbare Miliartuberculose der Choroidea erzeugen.

Eine sehr hübsche Beobachtung verdanken wir *Samelsohn.* Derselbe enucleirte einem 17jährigen Mädchen das rechte Auge, welches der Sitz einer, wie die spätere microscopische Untersuchung bestätigte, tuberculösen Irisgeschwulst war. Von dieser Geschwulst wurden kleine Theile in die vordere Kammer von 2 Kaninchen gebracht und bei beiden typische Iristuberculose erzeugt. Von diesen wurde nun weiter geimpft und so 5 Generationen von solchen tuberculösen Kaninchen gezüchtet. Dabei glaubt *S.* beobachtet zu haben, dass mit jeder weitern Generation die Incubationszeit abnimmt.

Eine ganz ähnliche Beobachtung von primärer Iristuberculose mit erfolgreicher Ueberimpfung in die vordere Augenkammer eines Kaninchens theilt *Costa-Pruneda* aus der Göttinger Augenklinik mit.

Die letzten, mir bekannten Mittheilungen über Impftuberculose des Auges stammen von *Schuchardt*, der zu seinen Impfungen in die vordere Kammer tuberculöse Massen von frischen Leichen benützte. Er veranschlagt die Incubationszeit auf 6 Wochen oder noch länger.

Ich gehe nun dazu über, Ihnen über die Impfversuche zu berichten, die ich selbst angestellt habe, und bin zunächst in der glücklichen Lage, behaupten zu dürfen, dass sie sämmtlich vom vollsten Erfolge begleitet gewesen sind.

Wie bereits erwähnt, wurden als Impfmaterial die bröckligen Massen benützt, die der Wand des im hintern Theil der Geschwulst befindlichen Hohlraumes anlagen. Durch einen ganz kleinen Einschnitt am obern Cornealrande wurde in jedes Auge der 3 Kaninchen ein möglichst kleines Stückchen eingeführt und mittelst einer Nadel, Sonde oder Pincette bis auf die Mitte des Irisplanum gebracht. Zum Schnitt bediente ich mich einer bisher ungebrauchten schmalen Iridectomielanze, die übrigen Instrumente wurden unmittelbar vor dem Gebrauch jeweilen ausgeglüht, andere antiseptische Cautelen wurden nicht beobachtet.

Die ganz unbedeutende Reizung, welche der Implantation folgte und immer nur in circumscripter Injection des obern Theils der Conj. bulbi bestand, war in allen Fällen schon nach wenigen Tagen verschwunden. Von dem kleinen implantirten Gewebsstückchen war an den 3 Augen, bei welchen speciell darauf Achtung gegeben wurde, schon am 10. Tage nichts mehr zu finden.

Einige Zeit nachher nun traten, unter lebhafter Injection des obern Theiles der Conj. bulbi und der Iris einzelne weissgraue Knötchen auf der letzteren auf, zuerst nur in der Gegend, wo der Fremdkörper gesessen hatte, bald aber über die ganze Iris zerstreut. In einzelnen Fällen zeigte die Iris eine ganze Anzahl radiärer Falten. Die Knötchen nahmen mehr und mehr an Zahl und Grösse zu, und da dieselben den Pupillarrand nicht verschonten, so trat gewöhnlich eine heftige Iritis mit ringförmiger Synechie hinzu. Auch in der von dem kleinen Lanzenschnitt herrührenden Narbe entwickelten sich kleine Knötchen, die confluirten und so einen mehr oder weniger grossen Tumor bildeten. Nur an 1 Auge traten die beschriebenen Veränderungen nicht ein; es konnte nur an der Stelle, wo der Fremdkörper war hingebracht worden, ein kleiner weisser Knopf beobachtet werden, während die übrige Iris ganz unverändert blieb. An sämmtlichen 5 andern Augen trat diese Knötchenentwicklung in mehr oder minder reichlichem Grade auf, und zwar wurde ihr Beginn in je 1 Falle am 22., 25., 28., 31. und 39. Tage nach der Implantation bemerkt.

Am 31. Tage nach der Impfung wurde während der lebhaftesten Knötchenentwicklung eines der Kaninchen getödtet und die Iristuberkeln des einen Auges zur Weiterimpfung in die vordere Kammer von 2 andern Kaninchen benützt.

Leider kann ich Ihnen diese verschiedenen Kaninchen nicht lebend vorzeigen, wie ich gehofft hatte, da sie alle 4 an dem gleichen Tage von einem Hunde todtgebissen wurden. (Es werden hier 3 Augen der zuerst geimpften Kaninchen herumgegeben, an welchen die Tuberkeleruption sehr schön zu sehen ist; ferner 2 kleine Skizzen von der Iris der beiden andern, zur Untersuchung und Weiterimpfung verwendeten.)

Für die Thiere der ersten Serie betrug die Beobachtungszeit im Ganzen 54 Tage, für die der zweiten 23 Tage. Bei einem der letztern hatte an dem einen Auge die Knötchenentwicklung eben begonnen. Es konnte also auch hier eine Abnahme der Incubationszeit beobachtet werden (*Samelsohn*); denn bei dem zur Weiterimpfung benützten Auge waren die Iristuberkel erst am Ende der 4. Woche aufgetreten.

Ob vielleicht bei meinen Versuchsthieren sich später eine allgemeine Tuberculose entwickelt hätte, dafür fehlte jeglicher Anhalt. Die Thiere waren alle ganz munter und wohlgenährt bis zu ihrem Tode; und bei keinem derselben konnte bei der Section in der Brust- und Bauchhöhle etwas auf Miliartuberculose Verdächtiges entdeckt werden. Es stimmt dies vollständig überein mit den Beobachtungen von *Schuchardt*, welcher nur in dreien von seinen vielen Fällen allgemeine Tuberculose auftreten sah; und zwar hatte es dazu einer sehr langen Beobachtungszeit (nämlich 117, 412 und 496 Tage) bedurft.

Die Augen der Impfkaninchen wurden zum Theil erst in starken, dann in absoluten Alcohol eingelegt, zum Theil in *Müller*'scher Flüssigkeit und Alcohol gehärtet. An den 2 bis jetzt untersuchten Augen zeigte sich die Iris von einer Masse von verschieden grossen rundlichen Herden durchsetzt. Dieselben sind durchaus gefässlos und bestehen aus dichtgedrängten Rundzellen, im Centrum aus einer feinkörnigen, anscheinend structurlosen Masse. In der Umgebung dieser Herde ist das Irisgewebe von Rundzellen durchsetzt. Riesenzellen konnte ich in den bis jetzt untersuchten Präparaten nicht finden

Trotzdem ist, wie ich glaube, an der tuberculösen Natur dieser Herde nicht zu zweifeln. Einmal zeigt die Form und die ganze Anordnung dieser miliaren Knötchen ganz die für Tuberculose charakteristischen Eigenthümlichkeiten. Und dann ist auch die Art ihres Auftretens — erst Resorption des eingeführten Fremdkörpers, dann, nach einiger Zeit scheinbar ganz normalen Befindens, rasches und von der ursprünglichen Stelle des Fremdkörpers unabhängiges Auftreten von massenhaften miliaren Knötchen — kaum bei einer andern Affection zu beobachten, während nichts der Annahme von Tuberculose widerstreitet. Bei den vielen Im-

plantationen von organischen Körpern, die ich früher aus andern Gründen in die vordere Kammer von Kaninchen gemacht hatte, konnte ich wenigstens nie etwas Aehnliches beobachten. Immer wurde der Fremdkörper entweder resorbirt, ohne dass weitere Folgen auftraten, oder aber die weitern Vorgänge liefen vollständig local an der Implantationsstelle ab.

Eine Erklärung für das Fehlen der Riesenzellen in den Irisknötchen wird von *Damsch* angedeutet, welcher sich in grosser Ausdehnung und mit grossem Erfolge der Ueberimpfbarkeit der Tuberculose auf das Kaninchenauge als eines bequemen und sichern diagnostischen Hülfsmittels bei Urogenitalerkrankungen bediente. Derselbe vermisste nur zweimal unter den vielen Versuchen typische Riesenzellen in den miliaren Irisknötchen. Es war aber gerade in diesen beiden Fällen in einem ungewöhnlich frühen Entwicklungsstadium untersucht worden, während in allen übrigen die Thiere erst 2—3 Monate nach der Infection waren getödtet worden. Die Tuberkel müssen also, wie es scheint, ein gewisses Alter erreicht haben, ehe sich Riesenzellen in denselben entwickeln. Auf diese Weise, und wohl nicht, weil in den Tuberkeln der Kaninchen die Riesenzellen überhaupt oft fehlen sollen, erklärt es sich auch, dass *Costa-Pruneda* in seinem Falle keine Riesenzellen gefunden hat. Das Impfauge war eben zu früh, nämlich schon „10 Tage nach Erscheinen des ersten Irisknötchens enucleirt“ worden. Dieselbe Erklärung gilt auch für meine Versuche.

Weniger glücklich als bei meinen Impfungen war ich leider beim Suchen nach Tuberkelbacillen. Trotzdem eine Masse von microscopischen Präparaten aus allen Regionen der Geschwulst mittelst der verschiedenen, zur Färbung der Tuberkelbacillen empfohlenen Methoden behandelt wurden, war es mir nicht möglich, solche zu entdecken. Auch die Untersuchung der Impftuberkel hat mir in dieser Hinsicht bis heute kein günstigeres Resultat ergeben. —

Cocaïn.

Vortrag, frei gehalten im med.-pharm. Bezirksverein in Bern, den 27. Januar 1885

von Dr. **Emil Emmert,**

Docent der Ophthalmologie an der Universität in Bern.

(Schluss.)

Die für den Practiker wichtigste Frage bleibt nun die: W i e i s t d a s C o c a ï n i n d e r A u g e n h e i l k u n d e z u v e r w e r t h e n?

Nach den bisherigen Beobachtungen lassen sich Indicationen dafür aufstellen

1) zu e x p e r i m e n t e l l e n Zwecken,

2) zu d i a g n o s t i s c h e n Zwecken,

3) zu t h e r a p e u t i s c h e n Zwecken.

1) Zu e x p e r i m e n t e l l e n, operativen Zwecken am Auge des lebenden Thieres, leistet das Cocaïn vorzügliche Dienste, — Chloroform, Aether, Morphium, Curare u. A. sind zu entbehren, — das Thier fühlt absolut nichts. Während ich dafür halte, dass Operationen am nur aufgebundenen, nicht narcotisirten Thiere eine Grausamkeit sind, müssen wir umgekehrt hoffen, dass sich die Antivivisectionisten durch das Cocaïn einigermaassen werden beruhigen lassen.

2) Zu diagnostischen Zwecken ist das Cocaïn mehrfach sehr gut zu verwerthen, vor Allem zur Untersuchung mit dem Augenspiegel, wenn es nur darauf ankommt, durch die weitere Pupille ein grösseres Gesichtsfeld zu gewinnen, nicht auch Refractionsbestimmungen vorzunehmen. Die Möglichkeit, das Innere des Auges bei erweiterter Pupille zu untersuchen, ohne dass der Untersuchte, wie bei all' den übrigen Mydriaticis Stunden und Tage lang undeutlich in die Nähe sieht, weil er nicht accommodiren kann, ist schon ein ganz ausserordentlicher Gewinn, und werden sich daher Viele nunmehr leicht entschliessen, zu genauerer Untersuchung ihres Auges sich cocaïnisiren zu lassen, die früher ernstlich sich weigerten, sich atropinisiren oder hyoscinisiren zu lassen. Sehr erleichtert wird die Untersuchung noch dadurch, dass im dunkeln Untersuchungsraum die Pupille sich viel mehr erweitert, als im hellen Zimmer, und, so viel ich bis dahin beobachtet habe, auf den Lichteinfall in's Innere des Auges weit weniger reagirt, als wenn z. B. seitlich beleuchtet wird oder Tageslicht in's Auge fällt, ja, dass sich während des Augenspiegelns nicht selten die Pupille noch mehr erweitert. Sollte etwa die spinale Wurzel des N. opticus unter Umständen reflectorische Sympathicusreizung hervorrufen können?

Zur Diagnose des Vorhandenseins hinterer Synechien wird Cocaïn in vielen Fällen ebenfalls ausreichen; gute Dienste leistet es auch in den Fällen, wo wir bei erweiterter Pupille, z. B. bei centralen Linsen- oder Cornealtrübungen die Sehschärfe für Ferne und Nähe bestimmen wollen, eventuell zur Anlegung einer künstlichen Pupille. Auch hier ist der Umstand, dass die Accommodation nicht gelähmt wird, wodurch es uns einzig möglich wird, bei dennoch erweiterter Pupille die Sehschärfe für die Nähe und die Refraction mit Hülfsgläsern zu bestimmen, von grosser Wichtigkeit.

3) Zu therapeutischen Zwecken wird das Cocaïn die ausgedehnteste Verwendung finden. Ich habe Gelegenheit gehabt, es selbst bei der Mehrzahl aller derjenigen Zustände zu versuchen, für welche es mir überhaupt vorläufig nützlich erscheint. Verwerthbar sind seine pupillenerweiternden Eigenschaften ohne Accommodationslähmung, seine lidhebenden und seine anästhesirenden Eigenschaften, welch' letzteren vielfach noch seine gefässverengernden zu Hülfe kommen.

a) Die pupillenerweiternden Eigenschaften des Cocaïn leisten besonders gute Dienste

α. bei centralen Linsentrübungen, wo wir zur Verbesserung der Sehschärfe durch weniger oder nicht getrübte periphere Linsentheile oft Jahre lang täglich oder alle paar Tage ein Mydriaticum einträufelten, das neben seiner guten Wirkung leider eben auch die Accommodation für die Nähe erschwerte oder unmöglich machte.

Ich frage mich bei dieser Gelegenheit, ob nicht bei länger fortgesetztem Gebrauch des Cocaïn in Folge der Anästhesie des Auges, vielleicht auch zum Theil in Folge der vasomotorischen Reizung, der neuroparalytischen Keratitis analoge Erscheinungen, als traumatische Keratitis, trophische Störungen oder Aehnliches auftreten werden?

β. bei Prolapsus iridis; wo Pupillenerweiterung erwünscht, wo aber die gewöhnlichen Mydriatica eher eine verstärkte Hervorwölbung des Vorfalles bewirken, da tritt auf Cocaïn hin diese Erscheinung nicht zu Tage, wie ich selbst bei einem Falle beobachtet habe und worauf auch *Weber* aufmerksam macht. Es knüpft sich hieran die vorläufig noch nicht beantwortete Frage, ob Cocaïn den intraoculären Druck herabsetzt;

γ. zur Loslösung hinterer Synechien, ein Verfahren, das vielfach geübt, aber wieder aufgegeben wurde, weil diese Synechien wegen sofortiger Verengerung der Pupille bei Abfluss des Kammerwassers gewöhnlich an derselben Stelle wieder verlötheten, wo sie gewesen waren. Mit Cocaïn ist das zu vermeiden, indem sich die Pupille bei Cocaïn-Mydriasis nach Abfluss des Kammerwassers nicht oder kaum verengt;

δ. zur Verstärkung der Mydriasis durch andere Mydriatica. Diese Wirkung ist sehr stark, so dass bei normalen Verhältnissen maximalste Mydriasis erzielt wird. Sie erklärt sich daraus, dass durch die gewöhnlichen Mydriatica der Oculomotorius gelähmt, durch Cocaïn aber gleichzeitig der Dilatator gereizt wird.

Diese Eigenschaft des Cocaïn ist sehr willkommen, wo die Iris auf die gewöhnlichen Mydriatica sehr wenig reagirt, wie es z. B. bei sehr betagten Leuten nicht selten der Fall ist; da lässt Cocaïn in Verbindung mit andern Mydriaticis meistens nicht im Stich.

Bei frischer Iritis ist nicht nur verstärkte Mydriasis zu constatiren, sondern in den bis dahin von mir beobachteten Fällen konnte ich unzweifelhaft rascheren Ablauf der Entzündungserscheinungen wahrnehmen, wenn neben andern Mydriaticis gleichzeitig Cocaïn gebraucht wurde. Aeltere Synechien reissen manchmal ein, bei ein- oder mehrmaliger Anwendung gewöhnlicher Mydriatica mit Cocaïn.

b) Die lidhebenden Eigenschaften des Cocaïn finden Anwendung bei allen Arten paretischer oder paralytischer Ptosis congenita oder acquisita.

Ich habe gegenwärtig einen Fall von nucleärer Augenmuskellähmung in Behandlung mit vollständiger Ptosis rechts, so dass vom Auge nichts mehr zu sehen ist, und sehr vorgeschrittener Ptosis links, so dass mehr als die Hälfte der Pupille bedeckt ist. Dieser Mensch blickt stets abwärts, hält den Kopf gesenkt; wenn er vor sich hin sehen will, wirft er den Kopf rückwärts. Hier kann auf's Schönste beobachtet werden, welche Wirkung der *Heinr. Müller*'sche obere Lidmuskel ausübt bei totaler und bei theilweiser Lähmung des Musc. levator palpebræ superioris. Nach Einträufelung von Cocaïn hebt sich das total gelähmte rechte obere Lid so stark, dass ein Theil der Pupille sichtbar wird, das paretische linke obere Lid so, dass die ganze Pupille frei wird. Eine wahre Freude prägt sich jedesmal auf dem Gesichte des Betreffenden aus, wenn er wieder geradeaus sehen kann.

Aber auch in Fällen von Lähmung des Halssympathicus, wie ich sie berührt habe, lässt sich, wenigstens in den von mir bis dahin untersuchten

Fällen, die oft störende und entstellende Ptosis durch Cocaïn vorübergehend etwas heben.

c) Die local anästhesirenden Eigenschaften des Cocaïns sind ohne Zweifel dazu bestimmt, die wichtigste Rolle in der Ophthalmologie zu spielen.

Neuralgien, Krampfzustände, Entzündungen mit Blepharospasmus, Lichtscheu und Thränenfluss und besonders alle operativen Eingriffe im Anästhesirungsgebiet werden die Indication für seine Anwendung sein.

α. Ueber Neuralgien im Gebiete des Trigeminus, welche dem Cocaïn zugänglich, habe ich augenblicklich keine Gelegenheit Erfahrungen zu sammeln.

Doch ist anzunehmen, dass Ciliarschmerzen oder Neuralgien im Gebiete des N. frontalis, supraorbitalis etc. durch Vermittlung der von diesen Nerven abgehenden Conjunctivaläste günstig davon werden beeinflusst werden.

β. Zur Illustrirung der Wirkung des Cocaïns auf Krampfzustände steht mir gerade ein Fall von seit Jahren bestehendem linksseitigem klonischem Facialiskrampf im temporalen Theile des Musc. Orbicularis zur Verfügung, der es der davon Betroffenen fast unmöglich macht, zu arbeiten, der mitunter so heftig und anhaltend auftritt, dass die Pat. unterwegs stille stehen muss, um nicht an Leute oder Gegenstände zu stossen, und der seit längerer Zeit einen melancholischen Zustand der Betreffenden hervorgerufen hat, so dass ich schon darum befragt wurde, ob es nicht am Platze wäre, sie in einer Irrenanstalt unterzubringen.

Bei dieser Frau hat das Cocaïn alle paar Tage als 2% Cocaïn-Vaseline in's linke Auge gestrichen, eine so eclatante Wirkung, dass seit mehr als 14 Tagen der Gesichts- und Lidkrampf nicht wiedergekehrt ist, Pat. wieder herumgehen und arbeiten kann und sich ganz glücklich fühlt.

Die günstige Wirkung ist hier durch die Lähmung der sensibeln Trigeminusfasern zu erklären, die ja zahlreiche Anastomosen mit dem motorischen Facialis eingehen. Eine Erkrankung des Auges oder irgend eine Druckstelle in der Umgebung des Auges war nie zu finden gewesen, welche den reflectorischen Lid- und Gesichtskrampf erklärt hätte.

γ. Durch Anästhesie der sensibeln Trigeminusäste wirkt das Cocaïn bemerkbar bei allen Entzündungen der Cornea, bei welchen Lichtreiz des Opticus, wahrscheinlich auch des Trigeminus, Blepharospasmus, Lichtscheu und reflectorischen Thränenfluss hervorruft. Es sind das besonders jene für Arzt und Patient gleich unangenehmen Fälle von eczematöser (früher lymphatische, scrophulöse, phlyctänuläre K. genannt) Keratitis, wie sie besonders bei Kindern vorkommt. Auf mehrmaliges oder fortgesetztes zeitweiliges Einstreichen von Cocaïn, abwechselnd mit einem andern Mydriaticum, kann man die genannten lästigen Reizerscheinungen häufig abnehmen sehen, auch scheint mir die Heilung dieser Zustände durch Cocaïn günstig beeinflusst zu werden.

δ. Zu operativen Eingriffen, besonders an der Bulbusoberfläche und am Bulbus selbst, leistet das Cocaïn die grössten Dienste, doch lässt sich das Gebiet auch noch auf die Innenfläche der Lider und den Thränennasencanal



ausdehnen, und durch subcutane Injection wäre es vielleicht möglich, auch die Lider selbst unempfindlich zu machen.

Die anästhesirende Wirkung des Cocaïns kann zu operativen Zwecken dadurch erhöht werden, dass man in kurzen Intervallen von 5—10—15 Minuten (15 Minuten schienen mir besonders günstig) davon in den Conjunctivalsack bringt. Intensität und Dauer der Anästhesie werden dadurch bedeutender und länger.

Die Spaltung des Thränenröhrchens ist nach Einbringen von Cocaïn in den Conjunctivalsack weit weniger schmerzhaft als sonst. Zur Sondirung des Thränennasencanals spritzte ich in einer Reihe von Fällen eine kleine Menge Cocaïn in den Thränensack. Es ist unzweifelhaft, dass bei allen die Schmerzhaftigkeit der Einführung der Sonde wie des Zurückziehens eine viel geringere war. Die Strecke, welche anästhetisch geworden, reichte vom Thränenpunkt bis etwas unterhalb des Thränensacks. Eigentliche Stricturen oder blosliegender Knochen bleiben trotz Cocaïn immer sehr empfindliche Stellen.

Das bekanntlich sehr intensive und oft Stunden lang andauernde Gefühl von Brennen nach Bestreichen der Innenfläche der Lider mit Kupfervitriol in Substanz kann durch ein- oder mehrmaliges Einstreichen oder Einträufeln von Cocaïn in den Conjunctivalsack beinahe, selbst ganz unfühlbar gemacht werden.

Directes Betupfen der Cornea oder Conjunctiva mit Arg. nitr. oder mit dem Thermocauter wird nicht gefühlt.

Kleinere Operationen an der Lid-Innen- und auf der conjunctivalen Bulbus-Oberfläche werden meist nicht empfunden.

Fremdkörper, — wie Stahl-, Eisen-, Glassplitter oder andere, — können aus der Cornea in aller Ruhe ausgekratzt werden bis auf die Membr. Descemeti, ohne dass Pat. etwas fühlt.

Bei drei Staaroperationen, von welchen eine in der Capsel, sämmtlich einige Wochen früher iridectomirt, hatten die Pat. nicht das geringste Schmerzgefühl, beim Einen war nicht die Spur von Blutverlust, bei den beiden Andern ein kaum sichtbarer. Die Pupille behielt während und nach der Operation eine ziemlich bedeutende Weite, was bei sich entwickelndem Nachstaar von grossem Vortheil ist. Beim ersten Verbandwechsel nach 2 × 24 Stunden war die Secretion auffallend gering, bei jedem Verbandwechsel von Neuem in den Conjunctivalsack gebrachtes Cocaïn trug ohne Zweifel zu fortdauernd sehr geringer Secretion bei, sowie zu einem äusserst normalen und fast reizlosen Heilungsverlauf.

Zwei Iridectomien verliefen schmerzlos, ausgenommen das Fassen der Iris, was, wie mir schien, beinahe stärker empfunden wurde, als vom nicht cocaïnisirten Auge, wahrscheinlich weil die Schmerzempfindung um so unerwarteter eintritt, wenn alles Uebrige schmerzlos ist.

Bei einer Enucleatio bulbi konnte die Circumcision der Conjunctiva ohne Schmerzempfindung und fast ohne Blutverlust ausgeführt werden, die Eröffnung des Conjunctivalsacks bei zwei Schieloperationen war ebenfalls schmerzlos, dagegen wurde sowohl das Auffangen der Sehne mit dem Hacken als die Durchschneidung derselben so ziemlich gleich stark empfunden, wie am nicht cocaïnisirten Auge, und zwar, obschon ich nach Eröffnung des Conjunctivalsacks und des

subconjunctivalen Gewebes Cocaïnlösung direct auf die Sehne und Sclera fallen liess. Eine Nachstaaroperation mit Nadeln rief keinerlei Empfindung hervor.

Sind wird nun auch vorläufig noch nicht im Stande, tiefer unter der Conjunctiva und in der Augenhöhle gelegene Theile anästhetisch zu machen, so hängt das vielleicht nur von der Technik ab, und ist der Gewinn, den uns das Cocaïn für die leidende Menschheit gebracht hat, dennoch ein unermesslicher. Das Gesammtgebiet zu überschauen und schon jetzt zu beurtheilen, wo und zu welch' verschiedenen Zwecken das Cocaïn uns einst dienen wird, ist vorläufig nicht möglich.

H. D. Noyes, ein bekannter amerikanischer Ophthalmologe, sagt: The momentous value of the discovery (of muriate of cocaine) seems likely to prove to be in eye practice of more significance than has been the discovery of anæsthesia by chloroform and ether in general surgery and medicine, because it will have therapeutic uses as well as surgical uses.

Sagen wir, und damit sagen wir vorläufig genug: Was Aether und Chloroform für die Chirurgie, das ist Cocaïn für die Augenheilkunde.

Bern, den 29. Januar 1885.

Vereinsberichte.

Section Luzern des ärztlichen Vereins der Centralschweiz.

Sitzung vom 11. October 1884, Nachmittags 5 Uhr im Café Hungaria.
Präsident: Dr. *Näf*, Actuar: Dr. *Schmid.*
Anwesend 7 Mitglieder und 1 Gast.

Ein Vortrag von Dr. *Näf* über infectiöse Pneumonie erschien in extenso im Corr.-Bl. Nr. 3, 1885.

Es schliesst sich daran eine kurze Discussion.

Fischer (Root) präsentirt je ein Exemplar von Taenia sol. und Bothrioceph. lat., die er durch eine Composition von Kousso, Granaten, Extr. fil. mar. und Ac. salic. abgetrieben, nachdem die beiden ersten Droguen für sich allein ohne Wirkung geblieben.

Schürmann hatte im Seeland häufig Gelegenheit, Bandwürmer abzutreiben. 15,0 Extr. fil. mar. in 2 Dosen und nachfolgend 1,0 Calom. wirkten fast immer sicher. Ein Patient entleerte auf eine Gabe Karlsbadersalz einen Bandwurmkopf.

Dr. *Steiger* verfährt nach einer modificirten *Wawruch*'schen Methode. Achttägige Vorcur mit Senna und Crem. tart. Als Hauptcur ein nicht colirtes Infus von 30,0 Kousso mit nachfolgendem Extr. fil. mar. æth. 20,0 und endlich Gummi gutt. mit Calomel. Recidive kamen trotzdem vor.

Schmid fügt einen Fall an von Anchylost. duoden., den er seiner Zeit im hiesigen Spitale beobachtet hat. Patient arbeitete im Gotthardtunnel, bekam dort fast unstillbare Diarrhœ, magerte ab, verlor seine Kräfte und wurde äusserst anämisch. Appetit fehlte gänzlich, Zunge dick weiss, Völle im Leib, zeitweilig Fieber

bis 39,0° und sehr heftiges, anämisches Kopfweh. Im Stuhl fanden sich keine Würmer, auch nicht auf Santonin hin, dagegen zahlreiche, meist in Furchung begriffene Eier, die *Sch.* für Anchylostomeneier annehmen zu müssen glaubte. Ordin.: Extr. fil. mar. æth. 20,0 in 24 Stunden mit nachfolgendem Hunyadi. In den aufgefangenen Stühlen (Pat. liess gegen Befehl mehrere in den Abtritt) wurden keine Würmer gefunden. Aber Pat. erholte sich von nun an merkwürdig rasch, so dass in kurzer Zeit sämmtliche Krankheitserscheinungen gänzlich verschwunden waren, nachdem Pat. vor der Cur zu den Todescandidaten gezählt wurde. Bewusste Eier fanden sich nie mehr, auch nicht nach mehreren Monaten, wo inzwischen Pat. sich auf der Wanderung einen tüchtigen Magencatarrh zugezogen, von dem er bald geheilt war.

Dr. *Steiger* bespricht 2 Fälle von Hämatometra. Einmal war wegen Carcinom das Coll. ut. mittelst Ecraseur amputirt worden. Erst nach 6 Jahren, nachdem inzwischen die Periode regelmässig gewesen, bildete sich rasch eine Hämatometra aus. Vortragender erachtet es als einen Nachtheil der Amput. coll. ut. mit Ecraseur, dass die Uterus- und Vaginalschleimhaut nicht mit einander genäht werden können.

Die zweite Pat. erschrickt während der Periode, die sofort aussetzt. *Steiger* glaubt, dass hier eine acute Entzündung den Verschluss verursacht hat.

Als wesentlich für die Diagnose wird die totale Kugelform der Gebärmutter hervorgehoben.

Dr. *Heller* sah eigentliche Infectionserscheinungen einmal bei Retroflexion und ein anderes Mal bei einem Fibrom des Uterus. Eine Eröffnung des Canals führte jedesmal wieder den normalen Zustand herbei.

Medicinisch-pharmaceutischer Bezirksverein von Bern.

Präsident: Prof. *Pflüger*. Actuar: Dr. *Sahli*.

5. Sitzung im Wintersemester 1884/85, 27. Januar Abends 8 Uhr, im Casino.[1]

Anwesend 21 Mitglieder.

Dr. *E. Emmert* hält einen Vortrag über „Cocaïn", über welches gegenwärtig so viel gesprochen und geschrieben wird. (Erschien in extenso in Nr. 6 und 7 dieses Jahres.)

In der Discussion hebt Prof. *Pflüger* hervor, dass die Frage nach der Wirkung des Cocaïn auf die Accommodation noch nicht als gelöst zu betrachten ist. Dass in der That das Cocaïn reizend auf den Sympathicus wirkt, dafür spricht das Ausbleiben der Pupillenerweiterung durch dasselbe bei Lähmungen des Halssympathicus. Es fiel Prof. *Pflüger* auf, dass die während der Cocaïnwirkung beobachtete Erweiterung der Lidspalte eine etwas asymmetrische ist, so dass die erweiterte Lidspalte schräg von innen oben nach unten aussen verläuft. Es wird dies vermuthlich mit gewissen anatomischen Verhältnissen der Faservertheilung im *H. Müller*'schen Muskel zusammenhängen. Im Anschluss an den *Emmert*'schen Vortrag

[1]) Erhalten 19. Februar 1885. Red.



hebt *Pflüger* noch hervor die Wirkung des Cocaïn auf die Ab- und Adduction. Die Energie der Interni wird nach *Weber* durch Cocaïn stärker, während die Abductionsbreite in eben demselben Maasse abnimmt. Einer besondern Erwähnung bedarf neben zuweilen vorkommender vorübergehender Tensionsvermehrung (Primärwirkung) auch noch die Tension herabsetzende Wirkung des Mittels auf den intraoculären Druck, welche stärker ausfällt als bei andern zu diesem Zweck benutzten Präparaten. Prof. *Pflüger* hat mit Cocaïn wohl die erste überhaupt bekannte ungünstige Erfahrung gemacht. Er sah nämlich einmal unter Cocaïngebrauch eine allerdings vorübergehende und nicht schwere, wahrscheinlich neuroparalytische Keratitis auftreten. Die Gefahr einer solchen könnte allenfalls in Betracht kommen, wenn man das Mittel den Pat. selber in die Hand gibt. Eine grosse Zukunft verspricht Prof. *Pflüger* der gleichzeitigen Anwendung von 1 Theil Eserin und 25 Theilen Cocaïn, welche bei gleichbleibender Pupille die Tension erheblich herabsetzt. Bei Blepharospasmus in Folge von Keratitis eczematosa hat *Pflüger* nicht besonders günstige Erfolge vom Cocaïn gesehen. Dagegen rühmt auch er dasselbe in hohem Maasse für operative Eingriffe. Dass nach Operationen (Staarextractionen etc.) die Augen weniger secerniren mit als ohne Cocaïngebrauch, wie es *Weber* angibt, konnte *Pflüger* nicht finden. Jedoch liegt dies möglicherweise an seiner überhaupt sehr wenig Secretion herbeiführenden Antisepsis.

Dr. *Emmert* replicirt und bemerkt unter anderem, dass er von einer der Adductionsvermehrung congruenten Abductionsverminderung nichts wisse. Auch beschränke *Weber* seine Angaben über Abnahme der Accommodationsbreite auf gewisse Fälle und Verhältnisse.

Prof. *Flesch* bemerkt, dass ein Dilatator Pupillæ in Form regelmässig vorhandener Radiärmuskelzüge beim Menschen sehr schwer nachzuweisen ist. In neuerer Zeit hat ein Autor die starke Längsmuskulatur der Radiärgefässe der Iris als physiologischen Dilatator in Anspruch genommen. Es würde dies damit übereinstimmen, dass von dem Dilatator angenommen wird, dass er vom Sympathicus innervirt wird. Sehr leicht erkennt man dagegen bei Vögeln den glatten Dilatator und den quergestreiften Sphincter Pupillæ.

Prof. *Kronecker* erinnert an die schon sehr alten Versuche von *Eduard Weber*, welcher durch directe Reizung Erweiterung der Pupille erzielte.

In Betreff der neuroparalytischen Keratitis fällt es Dr. *Emmert* auf, dass dieselbe bei geschlossenen Augen, also bei Ausschluss aller Traumen, zu Stande kam.

Hierauf bemerkt Prof. *Pflüger*, dass auch er gerade in Folge dieses Falles etwas schwankend wurde in der traumatischen Auffassung der neuroparalytischen Keratitis überhaupt.

2) Oberfeldarzt Dr. *Ziegler* demonstrirt verschiedenes neues Sanitätsmaterial, eine neue Bulge mit den darin verpackten Verbandpatronen, eine neue kleine und elegante Arzttasche, neue auf beliebige Länge zusammensteckbare Schienen, ein neues hübsch in Irrigator und Verbandschale verpacktes Operationsetui, ein Sectionsetui etc. Diese Demonstrationen mit den vielen sinnreich ausgedachten Neuerungen fanden grossen Beifall.

Referate und Kritiken.

Zur Alcoholfrage.

Motto.

Die Erde hat zum Durst nur Brünnen hergegeben,
Und kein gekünstelt Sau'r beschleunigt uns zum Grab.
Beglückte klaget nicht; Ihr wuchert im verlieren,
Kein Gut, kein nöthig Trank, ein Gifft verlieret ihr.
Die gütige Natur verbietet ihn den Thieren,
Der Mensch allein trinkt Wein, und wird dadurch ein Thier.
(Albrecht von Haller's „Die Alpen".)

1) Botschaft des Bundesrathes an die hohe Bundesversammlung betreffend die auf die Alcoholfrage bezüglichen Postulate und Petitionen. 20. December 1884.

2) Zur Alcoholfrage: Vergleichende Darstellung der Gesetze und Erfahrungen einiger ausländischer Staaten vom eidgenössischen statistischen Bureau. Bern, 1884.

3) Zur Alcoholfrage: Die Ernährungsweise der arbeitenden Classen in der Schweiz und ihr Einfluss auf die Ausbreitung des Alcoholismus von Dr. *Schuler*, eidgen. Fabrikinspector. Bern, 1884.

4) Revue médicale de la Suisse romande. Juillet, 1884.

Die vier vorliegenden Arbeiten, deren wichtigste die Botschaft des h. Bundesrathes an die h. Bundesversammlung ist, betreffen die sogenannte Alcoholfrage. Sie sind eine Antwort unserer obersten Bundesbehörde auf verschiedene Einladungen und Gesuche, die an dieselbe von Seiten der Bundesversammlung, verschiedener Cantonsregierungen und zahlreicher Vereine ergangen sind, um dem steigenden Genuss des Alcohols Schranken zu setzen.

Wir entnehmen der bundesräthlichen Botschaft, dass sich zwar nicht mit zahlengemässer Sicherheit eine Zunahme des Genusses geistiger Getränke im Verlaufe der Jahre bis zur Gegenwart für die Schweiz nachweisen lässt, dass dagegen zweifellos der Consum der destillirten Getränke in ganz bedeutender Weise zugenommen hat. In Bezug auf den Branntweingenuss nimmt die Schweiz im Vergleich mit anderen Ländern eine der höchsten Stellen ein und, was das beklagenswertheste, ist, dass das Branntweintrinken in einem grossen Theil der Schweiz zu einer eigentlichen Haus- und Familiensitte geworden ist.

Dass die Zunahme der Wirthschaften nicht wesentliche Ursache, sondern mehr Folge des Uebels ist, darin stimme ich mit der Botschaft vollständig überein. Die Quellen des Uebels sitzen viel tiefer, sind viel allgemeiner, wie Jedem, der sich mit dieser Frage beschäftigt hat, genügend bekannt ist. Sehr lesenswerth in dieser Beziehung ist der Bericht des Herrn Dr. *Schuler;* es führt auch die Botschaft die Ursachen des Uebels auf 7 Seiten in eingehender Weise auf. Ebenso anschaulich werden die Verbreitung des Uebels und seine tief eingreifenden Folgen in materieller, physischer und geistiger Beziehung geschildert.

Den Schluss der Botschaft bilden Vorschläge zur Bekämpfung des Uebels, von denen angenommen wird, dass deren Aus- und Durchführung

1) die Aufgabe der Privatinitiative,
2) die der Cantone und
3) die des Bundes bilden sollen.

Dies in Kürze der Inhalt der Botschaft.

Bei der ungeheuren Wichtigkeit, die die Alcoholfrage für die Gegenwart und die Zukunft eines Volkes hat, bei den notorischen Schädigungen, die gerade dadurch auch unser schweizerisches Volksleben erfahren hat, darf es als Aufgabe eines jeden denkenden Menschen betrachtet werden, an der Behandlung derselben Antheil zu nehmen.

Um wie viel mehr muss es als Aufgabe, ja geradezu als Pflicht desjenigen Standes erscheinen, der sich das Studium und die Behandlung der Volkskrankheiten zur Lebensaufgabe gemacht hat, an der Lösung dieser Frage mitzuarbeiten. Der Theil der Alcoholfrage, der ihren wesentlichsten und wichtigsten Inhalt bildet, der bis in die weitesten Schichten des Volkes verbreitete Schnapsgenuss, kann und muss ebenso wohl auf Grund seiner Ursachen und seiner Wirkungen, als wie auf Grund der schädigenden Substanz, als eine Krankheit aufgefasst werden, wie ihn ja das Volksbewusstsein seit Langem als

Schnapspest bezeichnet hat. Sie ist eine endemische und epidemische Krankheit für unser Volk, wie sie eine pandemische Seuche in Bezug auf die ganze Menschheit ist.

Der Alcohol, vom naturwissenschaftlichen Standpunkt aus, ist vor Allem Gift; man kann ihn ja als Genussmittel betrachten, wie so viele andere Gifte, deren sich die Menschen zum gleichen Zwecke bedienen. Denselben jedoch vermöge seiner erregenden und die organischen Stoffe sparenden Eigenschaften, angesichts seiner tausendfach überwiegenden verderblichen Eigenschaften, als Nahrungsmittel zu bezeichnen, diesen Muth der Ueberzeugung will ich getrost Andern überlassen, möchte ihn aber selbst nicht verantworten. Wenn es nun Vielen als Uebertreibung erscheinen wird, den Genuss des Bieres und des Weins geradezu als Vergiftung zu bezeichnen, die sich für den Schnapsgenuss diesen Ausdruck noch gefallen lassen, so liegt es ja nahe genug, darauf aufmerksam zu machen, dass ein fortgesetzter übermässiger Genuss auch dieser harmloseren Substanzen schliesslich verderblich genug wird, um auch für sie diese Bezeichnung zu rechtfertigen. Es ist dies um so mehr Demjenigen erlaubt, dem auch die Gefahren dieses scheinbar unschuldigen Genusses hinlänglich bekannt sind.

Wenn ich theoretisch auf dem Standpunkte stehe, den Alcohol auch als Genussmittel nicht blos als überflüssig, sondern geradezu als schädlich zu erklären, so bin ich mir als Practiker wohl bewusst, dass damit gegenüber den bestehenden Schäden nicht viel genützt wird. Man muss in der Praxis mit den Thatsachen rechnen, die darauf hinausgehen, dass das Uebel in einem Maasse vorhanden ist, dass es auf einmal nicht aus der Welt geschafft werden kann; dass vielmehr vor der Hand alle Anstrengungen darauf gerichtet sein müssen, es in seinem Umfange und seiner Wirkung möglichst zu beschränken. Daraus scheint mir aber auch hervorzugehen, dass es nicht die Aufgabe und Pflicht der maassgebenden Kreise sein kann, das Uebel mit Sammtpfoten anzurühren, sondern es muss mit allen Mitteln, die Wissenschaft und Erfahrung an die Hand geben, bekämpft werden. Vor Allem muss dieses gegenüber seiner gefährlichsten Seite geschehen, gegenüber der Schnapspest.

Hier komme ich zu einem Theil der Botschaft, nämlich zu den Vorschlägen des h. Bundesrathes zum Zwecke der Abhülfe der Folgen der Schnapspest, der mich dem Inhalte nach einigermaassen überrascht, ja geradezu enttäuscht hat. Wenn die Botschaft mit ihren Beilagen als eine sorgfältig eingehende, den Kern der Sache erfassende, von Einsicht und Wohlwollen geleitete und offen die Schäden blos legende Arbeit anerkannt werden muss, so scheint mir zwischen der Schilderung der Folgen des Schnapses, wie sie Seite 386—394 enthalten sind, und der vorgeschlagenen Abhülfe nicht das richtige Verhältniss zu bestehen.

Zwar vereinigt der, als seine Aufgabe vorbehaltene, Vorschlag des Bundesraths der Einführung einer Branntweinsteuer eine Menge Vortheile in sich, die beweisen, dass derselbe ein wohl vorbereiteter und überlegter war. Er bekämpft nämlich nicht nur den Schnapsconsum, indem er Einfuhr und Herstellung desselben vertheuert; er sucht damit ferner eine bessere Qualität desselben zu erreichen und indirect statt des Schnapsconsums den der weniger schädlichen geistigen Getränke zu begünstigen. Er verbindet damit endlich wesentliche finanzielle und politische Vortheile. Es scheint mir aber doch der Schwerpunkt des Vorschlags auf der fiscalischen und nicht auf der sanitarischen resp. sanitätspolizeilichen Seite der Frage zu liegen. Ich halte ihn in letzterer Beziehung für ungenügend, da er allzu viel der Einwirkung der Cantone und der Privatinitiative überlässt.

Ich muss ihn um so mehr für ungenügend halten, als die Botschaft selbst einestheils mehrfach auf das Zweifelhafte der cantonalen Leistungsfähigkeit in dieser Beziehung hinweist, anderntheils von privater Seite bisher gar keine Vorbereitung besteht, um in der Sache allgemein und nach einheitlichen Gesichtspunkten vorgehen zu können. Da ich nun einmal die Schnapspest nur als eine chronische Volkskrankheit ansehen kann, so bin ich überzeugt, dass zur Bekämpfung derselben kein anderes Verfahren angezeigt ist, als wie es zur Bekämpfung anderer Volkskrankheiten vorgeschlagen wurde. Wie hiefür die Einführung eines eidgenössischen Seuchengesetzes für nothwendig gehalten wurde, so gehören die Maassregeln zur Bekämpfung der Schnapspest in die Competenz der Bundesbehörden. Und wenn die Verfassung für die Durchführung der in der Sache nothwendigen Maassregeln keinen Anhaltspunkt bietet, so kann und darf hier kein anderer Vorschlag von Seiten der Behörden erwartet werden, als die Verfassung zweckentsprechend

zu ändern. Ich glaube, dass wir angesichts der verheerenden Folgen der Schnapspest, die in den weitesten Kreisen der Bevölkerung mit allem Recht als eine Landescalamität angesehen wird, an dem Stadium angelangt sind, wo das „videant consules" etc. Platz greifen muss und wo man selbst ohne Rücksicht darauf, dass eine entsprechende Vorlage verworfen wird, es als unabweisbare Pflicht auffasst, im obigen Sinne vorzugehen. Das Uebel ist zu gross, zu tief in das Leben des Volks und der Familien eingelebt, als dass es, meiner Meinung nach, mit theilweisen Maassregeln wirksam bekämpft werden könnte.

Nur dann, wenn die ganze fragliche Gesetzgebung in den Händen der Bundesbehörden vereinigt ist, kann ich mir eine wirksame Anwendung derselben und damit einen gesicherten Erfolg denken. Der Mitwirkung der Cantone bleibt immerhin eine grosse Aufgabe in dem Sinne vorbehalten, dass sie zur Durchführung der Gesetze ihr Möglichstes leisten. Als solche der Thätigkeit der Bundesgesetzgebung zukommende Gesetze betrachte ich:

1) das vom h. Bundesrath vorgeschlagene Gesetz über „das Brennen und den Verkauf der gebrannten Wasser und die Einfuhr der dabei in Betracht fallenden Artikel".

2) Ein strenges, das Schank- und das Concessionswesen betreffendes Gesetz.

3) Die Aufstellung strafrechtlicher Bestimmungen gegen die Trunksucht und die Errichtung von Trinkerasylen zur Heilung derselben und zur Verhütung der Schädigung der Gesellschaft durch die Trunksüchtigen.

4) Die Einführung eines Lebensmittelgesetzes, das ich trotz der Einwände der Botschaft doch für durchführbar halte.

Ich bin weit davon entfernt, auch in der weitestgehenden Anwendung und Wirkung dieser Gesetze das alleinige Mittel zur Bekämpfung der Schnapspest zu sehen. Ich bin vielmehr ganz und gar überzeugt, dass ohne die allgemeinste Privatinitiative in dem Sinne, wie sie in der Botschaft zum guten Theil angedeutet ist, und der Ergänzung derselben vor Allem durch Gründung von Vereinen gegen die Trunksucht, die sich über das ganze Land verbreiten müssten, nach Art derjenigen, wie sie in England, Scandinavien und den Niederlanden bestehen; sodann durch Einführung anderweitiger Einrichtungen, die erfahrungsgemäss in andern Ländern Nutzen schafften, nichts Wirksames geleistet werden kann. Es ist eine Reformation in Haupt und Gliedern in dieser Richtung nothwendig in der Weise, dass die gebildeten und social höher gestellten Elemente des Volkes, mit gutem Beispiele vorangehend, das übrige Volk dadurch zur Nachahmung anregen. So lange noch unsere grossen und kleinen und kleinsten Volks- und Familienfeste in der Vertilgung geistiger Getränke einen ihrer wesentlichen Mittelpunkte erblicken, so lange dieser Genuss noch als nothwendiges Vehikel der geselligen Unterhaltung und der Conversation gilt, so lange die vom Schicksal günstiger Gestellten, ungerührt und unberührt von der Lage und den Verhältnissen der breiteren Volksschichten, die edleren Sorten geistiger Getränke in bisheriger Uebung zu sich nehmen, so lange werden auch die letzteren nicht davon abstehen, das für ihre Mittel Erreichbare geniessen zu wollen. Aber auch wenn alle Hoffnungen, die an die Privatthätigkeit geknüpft werden, sich erfüllen werden, so werden selbst, neben der ausgiebigen Wirkung obiger Gesetze, die Erfolge nur theilweise sein können. Es liegt das in der Natur der Sache. Das, was Jahrhunderte gezeitigt, was durch Gewohnheit und Vererbung, durch Anpassung und Nachahmung, zur instinctiven Seite der Natur eines grossen Theils des Volkes geworden ist, wird eine auch Jahrzehnte fortgesetzte Bekämpfung mit allen Mitteln nicht aus der Welt schaffen.

Aber wenn auch die Lösung dieser Aufgabe eine Unmöglichkeit wäre, so kann es deswegen nicht weniger nothwendig sein, die Grenzen des Uebels so viel als möglich zu beschränken. Dieser Versuch muss um so nachhaltiger, ernster und gewissenhafter eingeleitet und durchgeführt werden, weil die Erfahrung in andern Ländern lehrt, dass damit wirklich Bedeutendes und Nachhaltiges für die Wohlfahrt eines Volkes geleistet werden kann. Dazu gehört aber, dass man mit voller Thatkraft und voller Einsicht an die Aufgabe herantritt, dass Behörden wie Privaten von der Ueberzeugung geleitet werden, dass es vor Allem ein Gebot der Sittlichkeit ist, hierin bessere Zustände zu schaffen, und dass jedes Verkleinern, Verhüllen und Beschönigen der eingetretenen Schädigungen nur vom Uebel sein können. Jung und Alt, Gebildet und Ungebildet, Hoch und Nieder muss zum Bewusstsein vordringen, dass Trunksucht, wenn auch nach meiner

Ueberzeugung ein krankhafter Zustand, doch ein solcher ist, den man sich in den meisten Fällen durch ein gedankenloses und leichtsinniges, oder geradezu durch ein lasterhaftes Leben zuzieht, und dass Betrunkenheit eine des gesitteten Menschen unwürdige Schmach und Schande ist. Wir müssen aber auch noch weiter gehen, indem es durch unausgesetzte Belehrung dem Volke zum klaren Bewusstsein gebracht werden muss, dass der Genuss der geistigen Getränke unter keinen Umständen ein unersetzbares Bedürfniss der gesunden menschlichen Natur ist; dass, wenn auch dadurch eine vorübergehende Erhöhung der Leistungsfähigkeit des Menschen eintritt, nachhaltig und dauernd eine Verminderung derselben herbeigeführt wird. Die Gesellschaft muss aber auch dafür sorgen, dass der arbeitende Mensch sich genügend und gesundheitsgemäss nähren kann und der arbeitsunfähige in gleicher Weise erhalten wird.

Die Alcoholfrage ist ein Theil und zwar ein wichtiger Theil der socialen Frage; sie hat als solche die mannigfaltigsten Gesichtspunkte und, je nachdem sie von einem derselben aus behandelt wird, wird das Ergebniss der Behandlung ein verschiedenes sein müssen. Der Standpunkt, von dem ich ausging, ist der naturwissenschaftliche und der meiner speciellen ärztlichen Erfahrung in diesem Gebiete.

Wenn auch eine derartige Behandlung der Frage einer gewissen Einseitigkeit nicht entbehren kann, so ist sie dadurch nicht weniger gerechtfertigt, als nur durch die allseitigste Beleuchtung der Frage eine volle Einsicht sowohl in ihre Bedeutung, als auch in die Mittel zu ihrer besseren Gestaltung gewonnen werden kann. *L. Wille.*

Mittheilungen aus der chirurg. Klinik zu Tübingen.

Herausgegeben von Prof. Dr. *Paul Bruns*. Erster Band, 3. Heft.
Tübingen, H. Laupp, 1884.

Das vorliegende 3. Heft reiht sich den beiden ersten würdig an. Es enthält folgende Arbeiten: Ueber die Kropfstenose der Trachea *(E Müller)*; Ueber die Behandlung des Cystenkropfes mit Punction und Jodinjection und ihre Resultate *(A. Wörner)*; Zur Cachexia strumipriva *(R. Grundler)*; Zur Casuistik der Periorchitis und Perispermatitis hæmorrhagica *(E Wallach)*; Ueber die supracondyläre Osteotomie des Femur zur Heilung des Genu valgum *(E. Kleinmann)*. Kleinere Mittheilungen: 1) Luxatio testis *(P. Bruns)*; 2) Ein Fall geheilter Aktinomycose *(E. Müller)*; 3) Zur Casuistik der Lymphangiome *(E. Müller)*; 4) Epilepsie nach Schussverletzung des Kopfes, geheilt durch Excision eines Narben-Neuroms des Nerv. occipitalis *(A. Wörner)*. Den Fachchirurgen sowohl wie dem Practiker ist ein reicher und sehr interessanter Stoff geboten. Eingehender seien hier die 3 ersten Arbeiten besprochen, die einen wichtigen Beitrag zur Pathologie und Therapie des Kropfes liefern.

Müller berichtet über die genauen anatomischen und histologischen Untersuchungen von 21 Kropfstenosen der Trachea. In keinem Falle konnte eine Veränderung in der Structur des Knorpels gefunden werden, wodurch die Auffassung *Rose*'s über die Entstehung der Knickung der Trachea durch entzündliche Erweichung der Knorpel zurückgewiesen und die Erklärung von *Kocher*, dass die mechanischen Verhältnisse der sog. Säbelscheidenform der Trachea die Erscheinungen der Stenose bedingen, als richtig hingestellt wird.

A. Wörner stellt die Resultate der Behandlung der Kropfcysten mittelst Punction und Jodinjection zusammen, wie sie sich an 74 Fällen der Tübinger Klinik endgültig feststellen liessen: Geheilt wurden 45 (60,8%), gebessert 11 (14,8%), also mit Erfolg behandelt 56 (75%); erfolglos behandelt 17 (22,9%), gestorben 1 (1,3%). In typischer Weise wurde die Behandlung der Cystenkröpfe mittelst Punction und Jodinjection zuerst in der Berner Klinik durch *Demme* und *Lücke* geübt und durch *Kocher* genauer präcisirt. Die Resultate, welche in Bern erzielt wurden, stimmen, soweit sie Ref. bekannt sind, so ziemlich mit den von *Wörner* gefundenen überein. In Bern werden jedoch durchschnittlich grössere Mengen Tinct. Jodi injicirt (8—10,0) als in Tübingen (6,0); die Indicationen aber sind beiderorts dieselben: einkammerige Cysten mit nicht zu dicken Wandungen. Die hier an einem grösseren Materiale durch genaue Zahlen erhärteten Resultate der Behandlung sind zumal in jetziger Zeit, wo die Exstirpationsgelüste auf einfache Kropfcysten stets im Wachsen begriffen sind, so wichtig, da sie den Werth und die Zuverlässigkeit der Methode in's beste Licht stellen.

Von ganz besonderem Interesse ist die Arbeit von *Grundler*: Zur Cachexia strumi-

priva. Sämmtliche bis jetzt veröffentlichte Fälle — 33 an der Zahl — werden zusammengestellt und Symptomatologie und Pathogenese besonders berücksichtigt. Sehr werthvoll ist der genaue Obductionsbericht über einen ausgesprochenen Fall von Cach. strum. Der Pat. wurde 1866, in seinem 10. Lebensjahre entkropft. Schon nach $^1/_2$ Jahr war eine Abnahme der geistigen Regsamkeit zu constatiren. Später sistirte das Körperwachsthum, die Kräfte schwanden, Gehör und Sehschärfe nahmen ab. Im 28. Jahre, also 18 Jahre post op. wurde er in der Tübinger Klinik genauer untersucht und starb hier plötzlich und unerwartet. Dem Sectionsbefund entnehmen wir, dass die Trachea ziemlich unverändert gefunden wurde, der Sympathicus war intact. Nennenswerthe Veränderungen zeigte nur das Gehirn: chronische Leptomeningitis mit mässiger Betheiligung der Hirnrinde.

Dieser erste und daher so sehr wichtige Obductionsbefund eines Falles von ausgesprochener und intensiver Cach. strumipriva lässt leider die Pathogenese des Leidens noch sehr dunkel. Die von *Kocher* aufgestellte Theorie, wonach in Folge der durch die Operation bedingten mangelhaften Ernährung der Trachea eine Atrophie der letzteren und als deren Folge eine allgemeine Anämie sich entwickeln soll, erfährt durch den erwähnten necroscopischen Befund zwar keine Stütze, aber auch keine directe Widerlegung. Innervationsstörungen des Kehlkopfes, wie sie *Baumgärtner* als Ursache des Leidens urgirt, wurden nicht gefunden. Die constatirten Hirnveränderungen stempeln das Leiden zu einem cerebralen, vermitteln aber in keiner Weise seine Beziehungen zur Kropfoperation. *Kaufmann.*

Grundriss der Arzneimittellehre.

Von *Oswald Schmiedeberg*. Leipzig, 1883. Verlag von F. C. W. Vogel.

Das vorliegende Buch soll nach den Worten des Verfassers einen „pharmacologischen Commentar“ zur zweiten Ausgabe der deutschen Pharmacopœ bilden. Es soll in knapper Form die durch das Thier-Experiment, sowie durch die Beobachtung am Menschen gewonnenen Kenntnisse der physiologischen Wirkungsweise der Arzneimittel darlegen, somit die wissenschaftliche Begründung für die Anwendung der letzteren am Krankenbette enthalten.

Diese wichtige Aufgabe der experimentellen Pharmacologie erfüllt der *Schmiedeberg*'sche Grundriss in reichem Maasse. Das wohl zuerst von *Buchheim* eingeschlagene Verfahren, „die arzneilichen Substanzen, deren Eigenschaften und Wirkungen eine wesentliche Uebereinstimmung zeigen, zu pharmacologischen Gruppen zusammenzufassen und als solche zu besprechen“, bildet ebenfalls das Eintheilungsprincip, sowie die Basis des vorliegenden Werkes. Schon dadurch wird der Leser auf die gewaltigen Fortschritte hingewiesen, welche die pharmacologische Wissenschaft in den letzten Jahrzehnten gemacht hat.

Es handelt sich jetzt nicht mehr um die in früheren Zeiten übliche planlose Aufzählung zahlloser, uns in ihrer Wirkungsweise grösstentheils unbekannter Substanzen, sondern um die exacte Fassung und Sichtung eines für unser bewusstes ärztliches Handeln ausserordentlich werthvollen wissenschaftlichen Materiales.

Wir finden in dem *Schmiedeberg*'schen Grundriss der Pharmacologie das für den Kliniker, sowie für den practischen Arzt besonders Wissenswerthe dieser Disciplin verzeichnet. Mit Recht sind die pharmacologischen Detailfragen, so beispielsweise die noch ihrer definitiven Erledigung harrenden Controversen über die physiologische Wirkungsweise einiger neuerer, der Gruppe der aromatischen Verbindungen angehörender Arzneikörper u. s. w., unberührt gelassen. Andererseits sehen wir, namentlich in der mit besonderer Vorliebe bearbeiteten Gruppe der Nerven- und Muskelgifte, das Thatsächliche in prägnantester Weise und mit überzeugender Klarheit hervorgehoben.

Mit vollem Rechte darf das vorliegende Buch dem Studirenden der Medicin, wie dem practischen Arzte und Kliniker, als ihren besonderen Bedürfnissen Rechnung tragend, auf das Wärmste empfohlen werden. *Demme* (Bern).

Die einfache chronische Exsudativ-Peritonitis.

Von Dr. *Hermann Vierordt*, Privatdocent. Tübingen, Laupp, 1884.

Dans cette étude la péritonite exsudative chronique simple vient affirmer son existence. Forme légère généralement, ignorée encore par beaucoup de praticiens vu l'ob-

scurité de ses causes, elle a cela de caractéristique qu'elle se guérit assez rapidement et complètement, même dans l'absence de tout traitement. En effet sur 29 cas observés à la clinique de *Liebermeister*, 26 se sont guéris définitivement. Donc ni tubercule, ni carcinome; dans la moitié des cas la cause est inconnue. Le froid, les anomalies de la menstruation jouent un rôle çi et là. Aussi ce sont les femmes qui, à tout âge, fournissent le plus fort contingent. Les expressions „essentielle", „idiopathique", conviennent donc à cette forme, qui est plus ou moins admise ou rejetée par les divers auteurs. — *Vierordt* rappelle en passant les inflammations chroniques des autres séreuses, dont les causes sont aussi assez obscures, et qui rarement présentent des tubercules. Ainsi certaines pleurésies, péricardites et l'hydrocèle testiculaire. —

Les symptômes de cette péritonite sont peu clairs. Très-souvent la maladie existe depuis longtemps déjà sans symptômes appréciables. Les douleurs manquent dans beaucoup de cas. Exsudat libre le plus souvent, d'autres fois enkysté. Fièvre hectique d'ordinaire; jamais 40°. Presque toujours restitutio ad integrum. Parfois cependant on voit se former des tumeurs fibrineuses, très dures, de différentes formes et grandeurs, surtout quand l'exsudat était très fibrineux. Il y a condensation de l'exsudat.

On n'observe pas pourtant de rétractions ou d'adhérences funestes, ainsi que cela arrive si souvent dans les autres formes de péritonite. Selon *Kersch* la stérilité s'observerait chez les femmes qui ont eu cette péritonite chronique exsudative dans leur enfance.

Fait qui montre encore la bénignité de l'affection, c'est que l'état général des malades souffre fort peu, même si l'exsudat est là depuis longtemps.

La guérison est donc la règle, et presque sans traitement. Expectative les premiers jours. S'il n'y a pas de fièvre, grands cataplasmes sur tout l'abdomen, autrement, compresses d'eau froide. Les frictions avec l'onguent mercuriel augmenteraient beaucoup la diurèse, et doivent être essayées dans chaque cas. —

La ponction a ses indications ordinaires. Dans des cas simples, si la digestion se fait bien, huile de foie de morue. —

Si l'on pense que la majorité des auteurs ne peut et ne veut pas reconnaître une péritonite chronique indépendante d'une lésion abdominale, ou tuberculeuse, ou carcinomateuse, ou autre, on ne pourra faire autrement que de trouver un grand intérêt à ce travail de *Vierordt*. En effet cet auteur par ses 29 cas, et par la citation d'un grand nombre d'autres cas observés par d'autres médecins, est parvenu à établir définitivement cette forme de péritonite, que l'on peut justement appeller „simple". — Dr. *Behrens*.

Wochenbericht.

Schweiz.

Hülfskasse für Schweizer Aerzte. Da das Vermögen der Hülfskasse im letzten Jahr nur um 8994 Fr. zugenommen hat, trotzdem noch keine Unterstützungen sind geleistet worden, und da zudem die Betheiligung eine so ganz ungleichartige ist, hat die schweizerische Aerztecommission beschlossen, den Vorschlag der ärztlichen Kantonal-Gesellschaft St. Gallen sofort auszuführen. Es wird jeder patentirte Arzt ein Circular erhalten, dem ein Bogen zum Unterzeichnen beigelegt ist. So bleibt es Jedem freigestellt, theilzunehmen oder nicht, nur ist ihm das erstere wesentlich erleichtert. Das Circular lautet, wie folgt:

Liebe Freunde! Als wir, nach allzu langen Berathungen im Herbste 1883 endlich zur That schritten, das alte schöne Wort von der Freundschaft und der Collegialität in landesübliche Münze umzuschreiben, waren wir gar nicht erstaunt, eine grosse Zahl von Collegen zu finden, die mit ganz achtungswerthen Beiträgen ihre Gesinnung beurkundeten. Dass noch manche gute Namen fehlen, beirrt uns nicht: unser Beruf macht vorsichtig im Handeln, und die Langsamen sind nicht selten die Ausdauernden. Mancherorts mag auch die gewohnte Courtoisie dazu beigetragen haben, Andern den Vorrang zu lassen; das missverstehen wir ebenfalls nicht; dagegen hoffen wir auch unserseits nicht missverstanden zu werden, wenn wir den Aufruf an die Güte und die Ehre unserer Freunde jetzt wiederholen und Sie angelegentlich bitten: den Beitrag für das Jahr 1885, am besten in Postanweisung, an unsern Cassier, Med.

Dr. *A. Baader* in Basel, zu senden; wenig oder viel, ungenannt oder mit Chiffre, oder aber mit Namen.

In der grundlegenden Frage über Obligatorium oder Freiwilligkeit hat sich die Mehrzahl der Aerzte und der Vereine bekanntlich für letztere entschieden, aus psychologischen wie aus politischen Gründen, vor Allem aber mit Rücksicht auf die sehr lockere Gliederung unserer Aerztevereine. Das genaue Festhalten an der unbedingten Freiwilligkeit entbindet Ihre Commission aber nicht von der Verpflichtung, die Hülfskasse allen einzelnen Aerzten persönlich in Erinnerung zu bringen. Die Tage und Arbeiten jagen sich, und was sich nicht beharrlich kund thut, kann auch vom liebenswürdigsten und besten Collegen versäumt und vergessen werden; wir gedenken deshalb jeden Frühling mit der Bitte um einen Beitrag an Sie zu gelangen.

Tit.! Auch unter den Angehörigen unseres Berufes besteht manche erdrückende Noth, von welcher der Gutgestellte keine Ahnung hat, und welche der Leidende nicht laut offenbaren mag; — so weit sind wir noch nicht gekommen, und so weit dürfen wir es nicht kommen lassen.

Wenn auch unser schweizerisches Sanitätswesen manchem ausländischen noch nachsteht, so wollen wenigstens wir Aerzte unsern ausländischen Collegen nicht nachstehen, welche uns längst mit gutem Beispiele vorangegangen sind, und wir erlassen mit herzlichem Grusse unser Steuerproklam an alle schweizerischen Aerzte,

„queis meliori luto finxit præcordia Titan".

Im Namen der schweizerischen Aerzte-Commission:

Den 25. März 1885. Der Präses: Dr. *Sonderegger*.

Der Schriftführer: Prof. Dr. *A. Burckhardt-Merian*.

Bern. Die **Impffrage** wurde bei der letzten Grossrathssession auf die nächste verschoben, weil der Referent der Commissionsminderheit, Herr Nationalrath Müller, als eidg. Anwalt bei der Untersuchung gegen die Anarchisten abwesend sein musste und weil man auf Grund der in letzter Zeit im Canton Bern aufgetretenen Blatternepidemie noch Erfahrungen sammeln wollte, um sie event. bei dem später zu erlassenden Impfregulativ verwenden zu können.

Betreffs **Studentenversammlungen** ist Folgendes zu eruiren gewesen: „Am 2. und 3. März fanden hier Versammlungen von Medicinern statt, um darüber zu berathen, wie am besten gewissen Uebelständen, die Studentinnen betreffend, abgeholfen werden könnte. Es wurde nämlich den letzteren — und speciell den Russinnen — Mangel an gehöriger Vorbildung vorgeworfen und dabei betont, dass gerade sie das ohnehin hier knapp bemessene Material vorweg nähmen. — Die versammelten Mediciner glaubten nun, dieser Sachlage gegenüber, folgende Petitionen an den hiesigen Regierungsrath einreichen zu müssen:

1) Es möchten, vom nächsten Semester an, diejenigen Studenten und Studentinnen der medic. Facultät, die sich nicht im Besitze eines schweizerischen oder ausländischen Maturitätszeugnisses befinden, das vom leitenden Ausschuss der eidg. Medicinalprüfungen als gleichwerthig mit einem schweizerischen anerkannt ist, von sämmtlichen practischen Cursen an der medic. Facultät ausgeschlossen werden.

2) Das bernische Hochschulgesetz möchte dahin abgeändert werden, dass überhaupt nur solche Studenten in der medic. Facultät eingeschrieben werden können, welche sich über ein schweizerisches oder anerkannt gleichwerthiges ausländisches Maturitätszeugniss ausweisen können.

Das Initiativcomité wurde in dieser Angelegenheit in Permanenz erklärt; dasselbe soll die Schwesteruniversitäten Genf und Zürich auffordern, gemeinsam in dieser Frage vorzugehen.

Für den Fall, dass der Regierungsrath sich nicht geneigt zeigte, in der einen oder andern Weise Abhülfe zu schaffen, hätten eine Anzahl von Studenten — gegen 40 — die Absicht, nach Basel überzusiedeln.

Mit allgemeiner Spannung erwartet man den Entscheid des Regierungsrathes. Denn, wenn man auch über die Stichhaltigkeit der vorgebrachten Gründe verschiedener Ansicht sein kann, so lässt sich doch auf der andern Seite nicht bestreiten, dass die stete Zunahme von Studentinnen für die hiesigen Mediciner bestimmte Nachtheile hat, auf die wir vielleicht später einmal zu sprechen kommen. — Den Lesern des Corr.-Bl. werden wir seiner Zeit das Weitere in dieser Angelegenheit mittheilen. —

Die Lehrkanzel für **Arzneimittellehre** war zu Anfang dieses Semesters vom Regierungsrathe provisorisch Herrn Prof. *R. Demme* übertragen worden, welcher denn auch sofort die neuen Functionen übernahm. *D.*

Bern. Nach erfolgreicher Absolvirung des **medic. Fachexamens** in Bern haben das Diplom erhalten: *Theodor Brunner* von Diessenhofen, Thurgau; *August Santi* von Borgonovo, Graubünden; *Robert Steiger* von Luzern; *Joh. Jak. Zumstein* von Seeberg, Bern.

Genf. Institut vaccinal Suisse. *Dunant* beschreibt in der „Revue" genau die Einrichtung, den Betrieb und die Erfolge des Institut vaccinal Suisse de Lancy und empfiehlt letzteres in erster Linie den welschen Collegen, aber auch sonst dem In- und Ausland auf's wärmste. Die Lymphe wird durchweg von Kälbern bezogen, die nach der Abnahme geschlachtet und untersucht werden, damit Impfstoff, der nicht von einem ganz gesunden Thier stammt, verworfen werden kann (was übrigens bis jetzt noch nie nöthig gewesen sei). Zur Verwendung kommen 1) Capillaren; diese geben — wie die humanisirte Lymphe — nur dann ganz befriedigende Resultate, wenn sie kurz nach der Füllung zur Verwendung kommen. 2) Pulpe, zwischen 2 Glasplatten oder in ganz kleinen Fläschchen für 40—50 Personen; die Pulpe hält sich besser, gibt zahlreichere Erfolge, wird darum auch mehr verlangt. 3) Pulver, aus einer Mischung von Lymphe und Pulpe. 4) Elfenbeinspitzen; diese sind kaum je verlangt worden. Sendungen nach entfernteren Gegenden werden durch sorgfältigste Präservirung und Verpackung gegen Feuchtigkeit und Temperaturwechsel geschützt. Solche Lymphe hat in Südafrika, Brasilien und Indien vortreffliche Resultate ergeben.

Der Eigenthümer Haccius versendet zugleich mit dem Impfstoff Formulare in Postkartenform zur gefl. Ausfüllung. *Dunant* hat alle bis jetzt zurückgekommenen Karten depouillirt und Folgendes gefunden:

I. Vaccination: Von 298 impfenden Aerzten hatten 253 (91%) keinen einzigen Misserfolg und zwar nicht nur bei einzelnen Impfungen, sondern bei Serien von 32 bis 110 Kindern.

Auf 3556 Impfungen kamen 3496 (98,3%) Erfolge und nur 60 (1,7%) Misserfolge, letztere meist bei Verwendung von Lymphe in Capillaren.

II. Revaccination: 70 Aerzte meldeten 349 Erfolge, 338 Misserfolge.

Zur Vervollständigung dieser Angaben wollen wir noch einige Aeusserungen anführen, die in verschiedenen ärztlichen Gesellschaften der französischen Schweiz gefallen sind und die wir ebenfalls der „Revue" entnehmen.

Med. Gesellschaft Wallis, 14. Mai: Alle Collegen stimmen darin überein, dass die Wirksamkeit der Lymphe von Lancy als eine sehr gute zu bezeichnen sei. Von unangenehmen Nebenwirkungen werde etwa einmal leichte Drüsenschwellung, starke Röthung, selten wirkliche Adenitis beobachtet.

Med. Gesellschaft Waadt, 5. Juli: Von einem Mitglied, welches das Institut inspicirt hat, werden als Desiderata aufgestellt: 1) Vermeidung der Ueberimpfung der Kälber (dieselben werden nämlich am ganzen Bauch vaccinirt und fieberten bisweilen erheblich). 2) Vollständige Necropsie (letztere soll bis dahin zwar auf ein Stück Lunge beschränkt worden sein). Die Erfolge werden fast durchweg als gut angegeben. Ein Mitglied hat 2 oder 3 leichte Erysipele, einmal langwierige Geschwüre nachfolgen sehen und bezweifelt die Superiorität der animalen Lymphe über die humanisirte.

Med. Gesellschaft Freiburg, 28. Juli: Die Erfolge sind sehr befriedigend, doch haben einige Mitglieder mehr Lymphangitiden nachfolgen sehen, als bei Anwendung humanisirter Lymphe. Ob hieran der Impfstoff oder die Diathese des Impflings oder endlich Unachtsamkeit und Unreinlichkeit in den Familien Schuld sei, darüber zeigen sich die Meinungen sehr getheilt. *Mähly.*

Ausland.

Preussen. Vivisection. Der preussische Unterrichtsminister Dr. v. Gossler hat bezüglich der Vivisectionsfrage an sämmtliche medicinischen Facultäten des Landes den folgenden Erlass gerichtet:

Die seitens der medicinischen Facultäten bezüglich der sogenannten Vivisectionsfrage erstatteten Berichte haben mich in der Ueberzeugung bestärkt, dass auf unseren Landes-Universitäten bei Anwendung und Ausführung der Versuche am lebenden Thier nach maassvollen und billigenswerthen Grundsätzen verfahren wird, und dass dabei neben den

Interessen der wissenschaftlichen Forschung und des academischen Lehramtes auch die Anforderungen der Humanität gebührende Beachtung gefunden haben. Um in dieser Richtung auch für die Zukunft allen Zweifeln vorzubeugen, erachte ich es für sachdienlich, die der bisherigen Praxis zu Grunde liegenden Gesichtspunkte durch eine allgemeine Anordnung gegen die Möglichkeit von individuellen Abweichungen sicher zu stellen. Zu diesem Zwecke bestimme ich hierdurch, was folgt:

1) Versuche am lebenden Thier dürfen nur zu ernsten Forschungs- oder wichtigen Unterrichtszwecken vorgenommen werden.

2) In den Vorlesungen sind Thierversuche nur in dem Maasse statthaft, als dies zum vollen Verständnisse des Vorgetragenen nothwendig ist.

3) Die operativen Vorbereitungen zu den Vorlesungsversuchen sind der Regel nach vor Beginn der eigentlichen Demonstrationen und in Abwesenheit der Zuhörer zu bewerkstelligen.

4) Thierversuche dürfen nur von den Professoren und Docenten oder unter deren Verantwortlichkeit ausgeführt werden.

5) Versuche, welche ohne wesentliche Beeinträchtigung des Resultates an niederen Thieren gemacht werden können, dürfen nur an diesen und nicht an höheren Thieren vollzogen werden.

6) In allen Fällen, in welchen es mit dem Zwecke des Versuches nicht schlechterdings unvereinbar ist, müssen die Thiere vor dem Versuche durch Anästhetica vollständig und in nachhaltiger Weise betäubt werden.

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 11. bis 25. März 1885.

Morbilli 6 Fälle (27, 7, 13). — Varicellen 4 Anzeigen (7, 6, 4). — Parotitis 1 Anzeige. — Scarlatina 8 Erkrankungen (1, 10, 10), meist in Grossbasel. — Diphtherie und Croup 13 Fälle (12, 19, 8) zerstreut über die Stadt. — Typhus 2 Erkrankungen (0, 5, 3). — Pertussis 19 Anmeldungen (26, 32, 10), vorherrschend aus Kleinbasel. — Erysipelas 13 Fälle (7, 18, 6), zerstreut über alle Stadttheile. — Puerperalfieber 1 Erkrankung. — Variola 33 neue Fälle (22, 11, 37). Dieselben betreffen: Kleinbasel 19, Nordwestplateau 11, Südostplateau 2, Riehen 1. Während im vorigen halben Monate bei 34 hiesigen Erkrankungen in 23 zuvor blatternfreien Häusern Fälle aufgetreten sind, kommen diesmal von 32 hiesigen Erkrankungen nur 9 auf ebenso viele bisher freie Häuser; die übrigen 23 betreffen in 11 Häusern meist Familiengenossen früherer Erkrankter; es sind dabei 3 Häuser mit je 4, 1 mit 3, 8 mit je 1 Erkrankten vertreten. Sapientibus ist es unnöthig zu bemerken, dass diese Familiengruppen solche betreffen, welche sich gegen Impfung und Revaccination auch nach Auftreten der ersten Erkrankung ablehnend verhalten haben. Wir haben da 1 Familie mit 6, 2 mit je 5 Erkrankungen u. s. w. Alle Erkrankten sind im Klingenthale isolirt. In Baselland, dem wir die Ausdehnung der Blattern diesseits des Jura verdanken, geht die Seuche ebenfalls ihren Gang. Zufällig auf Umwegen vernimmt man, dass in Birsfelden und Binningen die Schulen geschlossen seien, was natürlich Basel veranlasst, die zahlreichen dortigen Schüler, welche hiesige Schulen besuchen, ebenfalls vom Schulbesuch auszuschliessen. In Birsfelden ist ein Spital eingerichtet, in welches die Kranken aus den Wohnungen verbracht werden; in Binningen versuchte man es mit Häusersperre, bis eine Erkrankung in einer Wirthschaft zur Einrichtung eines anfänglich ungenügenden Absonderungslocales drängte. Wo sich in der gegen 4000 Einwohner zählenden Ortschaft das Local befindet, das laut Bundesvorschrift schon im Sommer vorigen Jahres für Cholera hätte eingerichtet sein sollen, das wissen die Götter; vielleicht erfährt es auch unser eidgenössischer Inspector, dem wir, wie auch dem Tit. Departement des Innern, diese Vorstadt Basels für den Ernstfall ganz besonders zu eidgenössischer Aufsicht empfehlen.

Briefkasten.

Herrn Sanitätsrath *Meyer*, Zürich; Dr. *R. Meyer-Hüni*, Zürich; Dr. *Ladame*, Genf; Dr. *Ost*, Bern: Besten Dank. — Herrn Dr. *Kaufmann*, Zürich: Ihre Arbeit erscheint am 15. April. — An die Herren Actuare: Vereinsberichte sehr erwünscht.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

Schweizer Aerzte.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die gesp. Petitzeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Prof. Alb. Burckhardt-Merian in Basel. und **Dr. A. Baader** in Basel.

N° 8. XV. Jahrg. 1885. 15. April.

Inhalt: 1) Originalarbeiten: Dr. *C. Kaufmann:* Die Cachexia strumipriva. — Dr. *Flury:* Zur Casuistik der Fleischvergiftung. — 2) Referate und Kritiken: Dr. *G. H. Grœningen:* Ueber den Shock. — Dr. *A. Brass:* Die thierischen Parasiten des Menschen. — *Paul Wiesmann:* Ueber die modernen Indicationen zur Trepanation. — 3) Cantonale Correspondenzen: Luzern: Die Chloroformcompresse. — 4) Wochenbericht: Erster schweiz. Aerztetag. — Bern: Institut für Ohren- und Luftröhrenheilkunde. — Hülfskasse für Schweizer Aerzte. Zweite Rechnung. — Bern: Petition. — Waadt: Morbus Addisonii. — Frankreich: Secret médical. — 5) Briefkasten.

Original-Arbeiten.

Die Cachexia strumipriva.

Nach einem Referat von Dr. **C. Kaufmann**, Docent in Zürich.

Es ist hinlänglich bekannt, dass Herr Prof. Dr. *Kocher* am vorletzten Chirurgen-Congresse über die Folgen der Entfernung der Schilddrüse ungemein interessante und wichtige Mittheilungen machte und zuerst die hochgradigen Störungen nach totaler Strumectomie als Cachexia strumipriva beschrieb.[1]) Da die Beobachtungen *Kocher*'s bereits mehrfach bestätigt sind, die Casuistik dieser eigenartigen Erkrankung stets im Wachsen begriffen ist und auch schon eine eigentliche Literatur über den Gegenstand sich zu bilden beginnt, habe ich es für indicirt gehalten, sie hier zur Sprache zu bringen.

Die sämmtlichen bis jetzt beobachteten Fälle sind in der Arbeit von *Grundler*[2]) zusammengestellt. Von den 33 Fällen kommen 12 auf das männliche und 21 auf das weibliche Geschlecht. Die Altersverhältnisse der Erkrankten verhalten sich wie folgt:

Es kommen auf das	2. Decennium	13	Fälle,
	3. „	13	„
	4. „	3	„
	5. „	2	„
	6. „	1	Fall,
	7. „	1	„

[1]) Verhandlungen der deutschen Gesellschaft für Chirurgie. Zwölfter Congress. Berlin, 1883. Grössere Vorträge p. 1 und Archiv f. klin. Chirurgie von *v. Langenbeck* Bd. 29, Heft 2.

[2]) *P. Bruns*: Mittheilungen aus der chirurgischen Klinik zu Tübingen Bd. 1, Heft 3, p. 420. Tübingen, Laupp, 1884.

Beide Arbeiten sind im Corr.-Bl. referirt; die erstere Jahrg. 1883, Bd. 13, p. 485; die letztere Jahrg. 1885, p. 171.

Dem 2. und 3. Alters-Decennium gehört demnach die Mehrzahl der Erkrankten (78%) an.

Das Krankheitsbild entwickelt sich in folgender Weise: In den ersten Monaten nach der Totalexstirpation des Kropfes klagen die Patienten über Schmerzen, Müdigkeit, Schwere und Kälte in den Gliedern. Im Winter schwellen Hände und Füsse an, werden blauroth und bekommen Frostbeulen. Der Abnahme der Muskelkraft folgt eine auffällige psychische Schwäche: die geistige Regsamkeit schwindet, Langsamkeit der Gedanken, der Sprache und sämmtlicher Bewegungen kommen hinzu. Schulpflichtige Individuen werden unfähig zum Lernen, Dienstboten sind gezwungen, ihren Dienst zu verlassen. Besonders traurig ist es für die Kranken, dass sie völlig klare Einsicht in ihren Zustand haben und das Schwinden der Körper- und Geisteskräfte sehr wohl bemerken.

Es folgen erst vorübergehende, dann bleibende Anschwellungen im Gesichte, an den Extremitäten. Das Gesicht wird dicker, Nase und Lippen sind wulstig, die Augenlider œdematös geschwellt. Hände und Füsse werden ebenfalls geschwollen und unförmlich verdickt, auch der ganze Körper wird dicker. Die verdickte Haut lässt sich schwerer in Falten abheben, zeigt auffällig trockene Oberfläche und gewöhnlich vermehrte Abschilferung der Epidermis. Einige Male wurde Ausfall der Kopfhaare beobachtet. Haut und sichtbare Schleimhäute sind blass und anämisch. Der Puls ist klein und fadenförmig, im Blute ist Verminderung der rothen Blutkörperchen nachzuweisen. Die Athmung ist völlig frei, die Lungen sind normal. Oefters besteht Würgen im Halse, zuweilen Dysphagie, so dass feste Speisen namentlich schwieriger geschluckt werden. Von cerebralen Erscheinungen werden Schwindel und Kopfschmerzen und — allerdings blos in einem Falle — epileptiforme Zufälle erwähnt. Die ophthalmoscopische Untersuchung der Augen ergibt Enge der Arterien.

Am ausgesprochensten entwickelt sich das Krankheitsbild bei jugendlichen Individuen, bei denen zudem ganz gewöhnlich das Längenwachsthum des Körpers sistirt.

Die durch die Schwellung des Gesichtes bedingte Entstellung, die unförmige Verdickung des Körpers und besonders der Extremitäten nebst den auffälligen Veränderungen der Psyche bedingen es, dass solche Kranke ganz wie Cretinen aussehen und nur die Operationsnarben am Halse bezeugen den ursächlichen Zusammenhang der Krankheit mit der Strumectomie.

Ein von *Bruns* genau untersuchter und von *Grundler* veröffentlichter Fall zeigt die sämmtlichen Erscheinungen der strumipriven Cachexie am hochgradigsten. Der Patient wurde 1866 in seinem 10. Lebensjahre von seinem Kropfe durch die Operation befreit und starb 18 Jahre nach der Operation. Der Fall beweist mit aller Evidenz, dass die Erkrankung, wie dies *Kocher* immer behauptete, einen progressiven Charakter hat, und schliesslich zum Tode führen kann.

Als Haupterscheinungen wurden in diesem Falle kurz vor dem Tode constatirt: stupider Gesichtsausdruck, hochgradige Gedunsenheit des Gesichtes, blasse Hautfarbe, spärlicher Haarwuchs, zwerghafter Körperbau mit relativ kleinem Rumpf und Extremitäten bei dem Alter entsprechender Grösse des Kopfes, pueriler Kno-



chenbau; grosse Muskelschwäche, so dass Pat. kaum gehen kann, kleiner Puls, endlich auffällig geringe Entwicklung der geistigen Functionen, Mangel von Affecten, langsame Antworten auf Fragen, das Geistesleben entsprechend dem Alter von 6—7 Jahren.

Der Obductions-Bericht ist der erste und einzige bis jetzt vorliegende. Ich hebe nur die wichtigsten Punkte desselben hervor: die Verdickung der Haut ist durch das überall reichlich entwickelte Fettgewebe bedingt, das mässig œdematös erscheint. An den innern Organen sind nur unwesentliche Veränderungen zu constatiren; die Trachea ist im unteren Theile etwas verengt, nicht erweicht; der N. sympathicus und recurrens am Halse beiderseits normal. Bei Untersuchung des Gehirnes findet sich eine chronische Leptomeningitis mit mässiger Betheiligung der Hirnrinde. Diese Hirnerkrankung bildet den auffälligsten Befund; nach *Ziegler* soll er an den bei gewissen Fällen von progressiver Paralyse erinnern.

Der ganze Obductions-Bericht enthält leider so wenig prägnante Veränderungen, dass er über die Genese der Erkrankung kein Licht zu verbreiten vermag.

Die erste Erklärung der Entstehung der Cachexia strumipriva wurde von *Kocher* gegeben. Er constatirte bei seinen Pat. in vivo eine bedeutende Erweichung und Verengerung der Trachea, die er als Folge der mangelhaften Blutzufuhr nach der totalen Kropf-Entfernung ansieht. Die Schilddrüsen-Arterien versorgen nämlich neben der Schilddrüse auch Kehlkopf und Luftröhre und als Folgen ihrer Unterbindung bei der Operation ist die mangelhafte Ernährung der Trachea sehr wohl möglich. Durch ihre Atrophie aber wird ungenügende Luftzufuhr zu den Lungen und damit eine Verminderung des Sauerstoffgehaltes im Blute bedingt. Hieraus nun erklärt *Kocher*, gestützt auf die Untersuchungen von *Claude Bernard* (über langsame Sauerstoff-Entziehungen) und *Fränkel* (über die Folgen der Einathmung verdünnter Luft), die nach der Kropfexcision auftretende Anæmie und Cachexie. Die Gedunsenheit des Gesichtes und die veränderte Gehirnfunction sieht er als Folge der häufigen Circulationsstörungen an, welche im Bereiche des Kopfes nach Entfernung der Schilddrüse auftreten.

In dem einzigen bis jetzt zur Obduction gekommenen Falle wurden die von *Kocher* angenommenen Veränderungen der Trachea nicht constatirt, wohl aber die als Folge der langsamen Sauerstoff-Abnahme im Blute experimentell beobachtete Fett-Entwicklung im Unterhautzellgewebe, in den Muskeln u. s. w. Für die veränderten Gehirnfunctionen ergab die Section einen palpablen Befund durch den Nachweis einer chronischen Leptomeningitis mit Betheiligung der Hirnrinde.

Baumgärtner [1]) beobachtete unter seinen 11 entkropften Patienten dreimal unsere Cachexie und constatirte in jedem Falle Innervationsstörungen des Kehlkopfes, die nicht gleich nach der Operation, sondern allmälig sich entwickelten. Es handelte sich stets um Lähmung der Glottis-Erweiterer. Darin stimmt *Baumgärtner* mit *Kocher* überein, dass die Erkrankung in Folge Verengerung der Luftwege entstehe, nur läugnet er Veränderungen der Trachea und will blos die Glottis-Verengerung in Folge Parese der Glottis-Erweiterer als ätiologisches

[1]) *Baumgärtner:* Zur Cachexia strumipriva. Verhandl. d. deutschen Gesellschaft f. Chirurgie. 13. Congress. Berlin, 1884. Grössere Vorträge p. 55.



Moment für den Luftmangel der Pat. ansehen. Es muss hervorgehoben werden, dass die Fälle von *Baumgärtner* die strumipriven Erscheinungen blos in geringem Grade darboten, und bei allen erst kurze Zeit — 3 Jahre ist der längste Zeitraum — seit der Kropfoperation verflossen ist.

Von *Reverdin*[1]) werden vasomotorische Störungen als Ursache der Krankheit angesehen; er glaubt, dass innerhalb der Schilddrüse ein vasomotorisches Centrum liege, das im Zusammenhange mit dem Sympathicus stehe. Endlich leitet *Rapin*[2]) die Krankheit von einer Läsion des Sympathicus ab, die nicht sowohl direct bei der Operation stattzufinden brauche, als vielmehr vermittelt werden könne durch den Gebrauch des Carbols bei der Operation; letzteres wirke durch die Gewebe hindurch und könne so den Nerven reizen und lädiren.

Von den sämmtlichen bis heute vorliegenden Ansichten über die Genese der strumipriven Cachexie befriedigen die beiden letzteren wohl am wenigsten. Läsionen des Sympathicus, wie sie *Rapin* beschuldigt, sind bei den verschiedensten Operationen am Halse ebenso wohl möglich wie bei der Kropfoperation, bei den Excisionen tiefsitzender Lymphdrüsen, ebensolcher Lymphosarcome und Carcinome und endlich bei der Oesophagotomie, trotzdem wurde niemals nach solchen Operationen ein ähnlicher Symptomencomplex beobachtet.

Das von *Reverdin* angenommene vasomotorische Centrum ist bis jetzt weder von Anatomen noch von Experimentatoren nachgewiesen; zudem macht *Rapin* gewiss mit vollem Rechte darauf aufmerksam, dass wenn es wirklich vorhanden wäre, man erwarten müsste, dass es auch bei den mannigfachen strumösen Entartungen der Schilddrüse alterirt würde.

Am besten motivirt ist unstreitig die Ansicht von *Kocher;* sie erklärt am ungezwungensten die prägnanten Erscheinungen und bringt sie in Beziehung zu experimentell sicher gestellten Thatsachen. Der bis jetzt einzig vorliegende Obductionsbefund erwähnt leider keinerlei Veränderungen der Trachea und dies ist in der That ein recht gewichtiges Moment, welches gegen die Auffassung von *Kocher* vorgebracht werden kann.

Von verschiedener Seite hat man versucht, die Genese der Cachexia strumipriva experimentell festzustellen, aber leider sind die bis jetzt gewonnenen Resultate noch weit entfernt von einer irgendwie verwerthbaren Deutung. Beim Hunde, der als passendstes Versuchsthier gewählt wurde, sind zunächst die topographischen Verhältnisse der Schilddrüse sowohl bezüglich Gefässversorgung als namentlich die Beziehung zur Trachea betreffend so ganz verschieden von denen beim Menschen, dass über die am leichtesten zu prüfende *Kocher*'sche Ansicht sich nichts entscheiden lässt. Aber die Experimentatoren divergiren sogar bezüglich der Dignität der Entkropfung des Hundes unter einander. *Schiff*, *Zesas*, *Wagner*, *Sanquirico* und *Colzi* behaupten, dass beim Hunde die totale Entkropfung rasch tödtlich sei, innert 1—4 Wochen sollen die Thiere verenden. Ich selbst kam durch meine Versuche zur Bestätigung der schon von *Bardeleben* gefundenen Thatsache, dass der Hund die Entkropfung sehr wohl überstehen kann. Ich habe 4

[1]) Revue méd. de la Suisse romande 1883, Nr. 4.
[2]) Ibidem und briefl. Mittheilungen an den Ref.

Hunde total entkropft, einer starb 2 Monate später an der Staupe, die andern leben heute noch und zeigen keinerlei Abnormitäten. Es hat für unseren Zweck kein weiteres Interesse, die experimentellen Arbeiten eingehender zu würdigen, weshalb ich mich mit diesen kurzen Angaben begnüge.[1])

Der congenitale Mangel der Schilddrüse wurde bis jetzt blos in zwei Fällen nachgewiesen, die beide von *Curling* veröffentlicht sind.[2]) In einem dieser Fälle handelte es sich um ein 6 Monate altes Mädchen mit dem Gesichtsausdruck eines Idioten. Bei der Obduction fand sich eine mangelhafte Entwicklung der Vorderlappen des Grosshirnes, Mangel der Schilddrüse und zu beiden Seiten des Halses nach aussen vom Schlüsselbeinansatz des Kopfnickers eine abnorme Fettbildung. Die letztere bestand in ganz ähnlicher Weise auch beim zweiten Falle, der einen 10jährigen weiblichen Idioten betraf. Der Gesichtsausdruck und die Körperbeschaffenheit erinnerten ganz an einen Cretin. Der Mangel der Schilddrüse wurde durch die Obduction constatirt. Da dieser Fall einzig in seiner Art dasteht, so hat schon *Virchow*[3]) sich sehr reservirt über ihn ausgesprochen, und es scheint mir mehr als gewagt, ihn für unser Krankheitsbild zu verwerthen.

Neuerdings wurde von englischen und deutschen Forschern auf die Aehnlichkeit der Cachexia strumipriva mit dem sog. Myxoedem hingewiesen. Im Jahre 1873 beschrieb Sir *William Gull* als eine neue Erkrankung einen cretinoiden Zustand, der sich ganz chronisch bei erwachsenen Frauen entwickelt. Statt des Ausdruckes der cretinoiden Affection schlug *Ord*[4]) den des Myxœdema vor, der seither auch ziemlich allgemein acceptirt wurde.

Die Krankheit wird nur selten beobachtet; aus England und Frankreich stammen die meisten Fälle. Sie befällt gewöhnlich Frauen im besten Alter. *Morvan* fand unter 31 Fällen nur 4 Männer und unter Berücksichtigung der jüngst erschienenen Arbeit von *J. Harley*[5]) betreffen von 33 Fällen 28 Frauen und 5 Männer (15%).

Als Ursachen werden Erkältungen, häufige Schwangerschaften, Störungen im Geschlechtsleben und endlich psychische Emotion genannt.

Die Kranken werden erst durch immer zunehmende Schwäche und Kälte in den Gliedern beunruhigt; dann entwickelt sich im Gesichte und am ganzen Körper eine eigenthümliche Schwellung der Haut. Augenlider, Nase, Lippen, Wangen und Stirn werden wulstig verdickt, so dass ein cretinenhafter Gesichtsausdruck resultirt. Hände und Füsse werden zumal im Bereiche der Finger und Zehen plump und wulstig und in ihren Bewegungen sehr beschränkt. Auch am Rumpfe ist die Schwellung zu constatiren. Die Haut ist alabasterfarben, wachs-

---

[1]) Bezüglich der genaueren Literaturangaben verweise ich auf meine Arbeit: Archiv f. experim. Pathologie und Pharmacologie Bd. XVIII, p. 260 und auf eine Mittheilung von *Zesas* in der Wiener med. Wochenschr. 1884, Nr. 52.

[2]) Medico-chirurg. Transactions. Vol. 33. London, 1850, p. 303.

[3]) *Virchow, R.*, Ueber den Cretinismus etc. — Verhandl. d. phys.-medic. Gesellsch. in Würzburg. Bd. 2, 1851, Nr. 17, p. 266.

[4]) *Ord, Will. M.*, On Myxœdema. Med.-chirurg. Transact. Second Ser. Vol. 43. London, 1878, p. 57.

[5]) *Harley, John*, The Pathology of Myxœdema. Med.-chirurg. Transact. Bd. 67, pag. 189. London, 1884.

artig glänzend, halb durchscheinend, nicht so glatt wie beim Oedem, sondern es treten die Falten noch hervor; dabei ist die Haut auffällig kühl. Der Fingerdruck bewirkt keine bleibende Impression. Die Sprache wird sehr langsam und mühsam, dabei klanglos, etwa wie im Beginne der Bräune. Die Perception ist ebenfalls sehr verlangsamt, auf Fragen erfolgen die Antworten sehr zögernd, ebenso wie die Muskelbewegungen auf Nervenimpulse. Der Gang ist mühsam und schleppend. Gewöhnlich bestehen Appetitmangel und Verstopfung.

Die allgemeine Schwäche nimmt ganz langsam, aber stetig zu; schliesslich kommt Albuminurie und damit eine Vermehrung der Oedeme und Athembeschwerden. In Folge allgemeiner Erschöpfung tritt endlich der Tod ein.

Der Verlauf ist ungemein chronisch; nach *Morvan* dauert die Krankheit durchschnittlich 16½ Jahre; die längste Dauer beträgt 27 Jahre.

Die Obduction ergibt folgenden Befund: Allgemeine Verdickung der Haut, aber nicht im Sinne des gewöhnlichen Oedems; neben geringer œdematöser Durchtränkung beruht die Schwellung vielmehr auf einer bedeutenden Zunahme des Mucin zwischen den Fibrillen des Bindegewebes. Das Corium sowohl wie die Hüllen der Drüsen und Haarsäcke sowie die Gefässwände zeigen eine bedeutende Vermehrung des Bindegewebes und eine gallertige Umwandlung desselben. Das Unterhautzellgewebe sieht macroscopisch der Nabelstrangsulze sehr ähnlich. Die chemische Untersuchung der Haut ergab ein fünfzigfaches Quantum Mucin gegenüber den Fällen von gewöhnlichem Hautœdem. Ganz ähnlich wie in der Haut besteht ein festes Oedem am weichen Gaumen, Larynx, Herz, Magen und Blasenhals. Die grössern Arterien sind atheromatös, die übrigen zeigen bedeutende Verdickung der Adventitia und Muscularis in Folge Vermehrung des interstitiellen Bindegewebes. Die Wandverdickung führt zu Verengerung, ja zu völliger Obliteration der Gefässe. In den Nieren besteht Verdickung der Kapseln der Malpighi'schen Körper mit theilweiser Obliteration der Glomeruli. Auch in der Leber ist das interstitielle Bindegewebe bedeutend entwickelt, die Zellen sind dabei atrophisch. In der Schilddrüse sind die Alveolen comprimirt und zum Theil ganz verschwunden in Folge einer hochgradigen perivasculären Infiltration.

Die Genese der Krankheit ist keineswegs klar. Man hält sie für eine Affection des Gefässcentrums im verlängerten Marke, oder für eine Sympathicus-Affection. Für die letztere Annahme bringt *Harley* einen sehr wichtigen Befund: Er fand bei der Section seines Falles den Bruchtheil des Sympathicus in die verdickte und degenerirte Pleura eingebettet, so dass er linkerseits gar nicht unterschieden werden konnte. Hierauf gestützt glaubt *Harley*, dass Veränderungen der sympathischen Ganglien die Krankheit erzeugen; in Folge davon verschwinde der Gefässtonus und es folge die fibröse Degeneration der Gefässwandungen, die als die hauptsächliche pathologisch-anatomische Veränderung anzusehen sei.

Von *Ord* sowohl wie von *Harley* wird auf die Kleinheit der Schilddrüse beim Myxœdem aufmerksam gemacht; der letztere Autor fand sie in seinem Falle zu zwei gelblichweissen Massen von der Grösse des Nagelgliedes des kleinen Fingers reducirt. Allein die histologische Untersuchung zeigte in der Schilddrüse analoge Veränderungen, wie sie in den übrigen drüsigen Organen gefunden werden

die Atrophie der Schilddrüse hat demnach beim Myxœdem zum mindesten keine ätiologische Bedeutung, wie dies neuerdings auch *Bruns*[1]) glaubte, da er die grosse Aehnlichkeit in den Symptomen beider Erkrankungen erkannte.

Wenn auch der cretinoide Gesichtsausdruck und die progressive Körper- und Geistesschwäche beim Myxœdem grosse Aehnlichkeit mit der Cachexia strumipriva haben, so bestehen doch pathologisch-anatomisch so bedeutende Unterschiede zwischen beiden Erkrankungen, dass sie niemals in genetische Beziehung zu einander gebracht werden können. Die ausgedehnten Veränderungen der Haut der Gefässwandungen und der innern Organe beim Myxœdem contrastiren bedeutend mit den im Ganzen spärlichen Organveränderungen bei der *Kocher*'schen Krankheit. Die beiden zukommende Hautverdickung am Gesichte, Rumpf und Extremitäten hat beim Myxœdem ihren Grund in der Aufquellung des subcutanen Bindegewebes durch die Mucin-Einlagerung, bei der strumipriven Cachexie dagegen in Fett-Einlagerung, die von *Charcot* für das Myxœdem vorgeschlagene Bezeichnung der Cachexie pachydermique passt in der That auf beide Erkrankungen, wird aber wohl deswegen der viel charakteristischen des Myxœdema weichen müssen.

Man könnte mich der Unvollständigkeit zeihen, wenn die Beziehungen von Kropf und Cretinismus hier nicht Erwähnung finden. Wir wissen, dass zwischen beiden, zumal bei ihrem endemischen Auftreten, ätiologische Beziehungen bestehen: der Cretinismus kommt nur da endemisch vor, wo Kropf endemisch ist; Kropf-Endemien können aber bestehen, ohne dass Cretinismus vorkommt. Kropf und Cretinismus werden auch sporadisch beobachtet. Die sporadische Kropf-Entwicklung ist bekannt genug; über sporadischen Cretinismus kenne ich nur die Arbeit von *Hilton Fagge*, die in ihren Resultaten interessant genug ist, dass ich ihrer gedenke. Bei dem sporadischen Cretinismus in England constatirte dieser Forscher stets Abwesenheit der Atrophie der Schilddrüse und behauptete in Folge davon, dass die Atrophie der Schilddrüse eine Ursache des sporadischen Cretinismus in England sei, dass andererseits die Kropf-Entwicklung niemals mit Cretinismus in England getroffen wurde, der Kropf also einen Schutz gegen die Entwicklung des sporadischen Cretinismus bilde. Es verdient hervorgehoben zu werden, dass die sämmtlichen bis jetzt beobachteten Fälle von Cachexia strumipriva aus Gegenden stammen, in denen der Kropf endemisch vorkommt, nicht aber der Cretinismus. Sollte nun die Ansicht von *Fagge* in der Weise hier eine Stütze finden, dass in diesen Gegenden die totale Entfernung des Kropfes Cretinismus nach sich ziehe? Ich wage keine Beantwortung; aber auch eine Bejahung würde die Genese unserer Krankheit nicht wesentlich fördern, da über die Ursache des Cretinismus gleich zahlreiche Hypothesen bestehen, wie über die Function der Schilddrüse.

Ich bin am Schlusse meines Referates angelangt. Die Beobachtungen *Kocher*'s über die Folgen der Total-Exstirpation des Kropfes sind seither vielfach bestätigt worden und die Thatsache darf als gesichert angesehen werden, dass in zahlreichen

[1]) *Bruns, P.*, Ueber den gegenwärtigen Stand der Kropfbehandlung. *Volkmann*'s klinische Vorträge Nr. 244, p. 19.



Fällen nach der totalen Strumectomie sich der Symptomencomplex der Cachexia strumipriva entwickelt. Sie beginnt gewöhnlich schon in den ersten Monaten nach der Operation, verläuft chronisch und kann schliesslich zum Tode führen. Am ausgeprägtesten und hochgradigsten und wohl auch am constantesten entwickelt sie sich bei Individuen, welche schon vor oder während der Entwicklungsperiode operirt wurden; sie verschont aber kein Lebensalter.

Von den über die Genese der Erkrankung aufgestellten Hypothesen vermag die von *Kocher* wohl den ganzen Symptomencomplex zu erklären; indess lassen sich gegen sie doch gleich gewichtige Einwände erheben, wie gegen die übrigen Hypothesen. Auch das Myxœdem können wir nicht in genetische Beziehung zu unserer Krankheit bringen, so dass weitere Untersuchungen von Nöthen sein werden zur Feststellung der Pathogenese. Die bis jetzt bekannten Beziehungen von Kropf und Cretinismus geben keinerlei Aufschluss über unsere Krankheit.

Mit zwingender Nothwendigkeit aber fordert letztere die möglichste Einschränkung der totalen Strumectomie. Trotzdem kann ich nicht glauben, dass sie, wenn sie auch schon von Einigen als physiologisch unzulässig bezeichnet wurde (*Schiff*, *Zesas*, *P. Bruns*), ganz aus der operativen Chirurgie verschwinden wird. Abgesehen von den das ganze Schilddrüsengebiet occupirenden Krebskröpfen gibt es (wenn auch seltene) Fälle allseitig strumös entarteter Schilddrüsen, welche die schwersten Erscheinungen bedingen und dringend operative Hülfe verlangen. Ich besinne mich aus meiner Assistentenzeit sehr wohl einer Frau im besten Alter, welche von einer im Sinne einer durchaus gutartigen Struma allseitig erkrankten Schilddrüse die grössten Beschwerden klagte und denselben innert 3 Wochen, nachdem die Pat. zu einem Eingriffe sich nicht entschliessen konnte, erlag. Die Frage, ob man den Tod durch Erstickung ohne Operation der Möglichkeit einer späteren strumipriven Cachexie vorziehe, muss von Seite des Chirurgen natürlich stets nur in e i n e m Sinne beantwortet werden.

Die grösste Einschränkung erfährt die totale Strumectomie in jenen Fällen von bedeutender einseitiger Kropfentwicklung, wo die gesunde Schilddrüsenhälfte nur als kleiner Appendix sich präsentirt und ihre Entfernung verlockend leicht erscheint. Dem Rathe *Rose*'s folgend hat man gewiss öfters solche kleine Reste der normalen Schilddrüse entfernt. Sie bieten jedoch das sichere Prophylacticum der Cachexia strumipriva und müssen daher in Zukunft wenn immer möglich geschont werden.

Zur Casuistik der Fleischvergiftung.

Von Dr. **Flury** in Schiers.

Die 18 Erkrankungsfälle, über welche ich zunächst zu berichten habe, vertheilen sich auf den Zeitraum vom August 1883 bis Mai 1884 und kamen in verschiedenen Gemeinden des Prättigau vor: 3 in Schiers Dorf, 2 im Schierser Lunden, 11 in Pragmartin bei Jenaz, 1 in Jenaz, 1 in Dalvazza bei Küblis. Dieselben betreffen, mit je einem oder mehreren Patienten, 7 Familien oder Häuser nach einander und lasse ich die Krankengeschichten kurz in dieser Ordnung folgen. Auf

die verschiedene Gruppirung der Erkrankungen innerhalb einzelner Familien werde ich später zurückkommen.

I. Familie. Fall 1 und 2. 1) Jakob Jecklin, 32 Jahre alt, Taglöhner, wohnhaft im Schierser Lunden, erkrankte am 11. August 1883 mit Frösteln und allgemeinem Gefühl des Unwohlseins. Tags zuvor hatte er mehr als gewöhnlich Schnaps getrunken. Am 12. folgte ein stärkerer Frost, vom 12. auf den 13. mehrmals Erbrechen. Von da ab bis 15. Schmerzen beim Schlingen in der Kehlkopfgegend. Diese Schmerzen hörten dann auf, doch konnte Patient nun feste Sachen gar nicht und Flüssigkeiten nur mit grösster Anstrengung schlucken. Zwischen 15. und 18. August stellte sich Schwere der Augenlider, Steifheit des Blicks, verschwommenes Sehen und zudem Heiserkeit ein. Seit Beginn der Erkrankung bestand hartnäckige Verstopfung und allgemeine Mattigkeit. Eine Untersuchung am 18. ergab Folgendes: Mässige Ptosis, Bewegung der Bulbi nach allen Richtungen deutlich gehemmt, Pupillen stark erweitert und ohne alle Reaction, Mundhöhle trocken, Gaumen- und Rachenschleimhaut entzündet, das Gaumensegel bewegt sich bei der Reizung träg, Sprache näselnd, die Kehlkopfhöhle im Zustand eines intensiven Catarrhs, die Glottisspalte stark verengt, die Ary-Knorpel bewegen sich sehr wenig, Unfähigkeit festere Bissen zu schlucken, selbst kleine Gaben Wasser bringt Patient nur mit grösster Mühe unter fortwährendem Husten hinunter. Von Seiten des Magens und Darms, abgesehen von der Hintanhaltung des Stuhls und jenem vorübergehenden Erbrechen, auch jetzt keinerlei Symptome; der Kranke hat Hunger, den er nicht stillen kann. Herz und Lungen ganz frei. Beträchtliche Muskelschwäche. Allmälig lernte nun der Kranke in halbsitzender Stellung flüssige Nahrung in kleinen Quantitäten hinunter laufen zu lassen, so dass die Anwendung der Schlundsonde nicht nöthig wurde. Am 21. August entwickelten sich unter Fieber und Athemnoth auf beiden Lungen hinten unten Pneumonien, die schon am 25. wieder in Lösung übergingen. Der über die Zeit der Pneumonie beschleunigte Puls wurde wieder ruhig, weich, auffallend voll, etwas schnellend; die Temperaturen gingen wieder zur Norm zurück. Während dieser Complication hatten sich die übrigen Erscheinungen stark verschlimmert. Parese und Stenose im Kehlkopf zeigten eine ganz beängstigende Zunahme, die Athmung des zudem mit einem Kropf behafteten Patienten wurde croupartig, die geschlossenen Augenlider konnten nur für Augenblicke etwas gehoben werden, die Bewegungen der Bulbi waren nach allen Richtungen hochgradig beeinträchtigt. Vom 20.—25. musste Patient katheterisirt werden. Stuhl war nur auf Medication erfolgt. Am 26. August Vormittags trat Cyanose des Gesichts und Schweiss ein. Um Mittag ging Patient selbst noch auf den Nachtstuhl, collabirte aber dabei plötzlich und starb nach einigen Minuten bei aufgehobenem Bewusstsein. Die Section ergab, abgesehen von den gewöhnlichen Veränderungen an der Hirnoberfläche bei Potatoren, ein ganz negatives Resultat. —

2) Anna Jecklin, Frau des Vorigen. Die geistig beschränkte Person gibt an, am 12. August mit Schmerzen in der Kehlkopfgegend, die sie am Schlingen hinderten, erkrankt zu sein. Dazu kam in den nächsten Tagen Trockenheit im Mund, Zunahme der Schlingbeschwerden, so dass sie nur breiige Speisen und Flüssigkeit, doch ohne Schmerz, geniessen konnte, Verdunklung des Gesichts, Schwindel, allgemeine Müdigkeit und Schwäche. Der Stuhl blieb mehrere Tage angehalten. Am 22. August fand ich bei der Patientin erweiterte Pupillen mit spärlicher und sehr träger Reaction, doch keine Ptosis und keine Störung der Augenmuskeln, die Mundhöhle trocken, das Schlingen in der erwähnten Weise gestört, im Larynx das Bild eines geringen Catarrhs, das rechte Stimmband in der Mitte stillstehend, während das linke schwache Excursionen machte. Die Berührung mit dem Kehlkopfspiegel verursachte starkes Würgen. Die Blase bis fast in die Nabelhöhe reichend, ohne dass Urindrang bestand, so dass Patientin auch in der Folge katheterisirt werden musste. Dabei beträchtliche Schwäche und Unsicherheit des Gangs. Puls klein, weich, schwach, nicht beschleunigt, Temperatur nicht erhöht. Die Schwäche nahm in den nächsten Tagen stark zu. Vom 28. ab besserte sich das Schlingvermögen und stellten sich wieder Bewegungen des rechten Stimmbandes ein. Doch waren beide noch bedeutend paretisch. Bis 10. September hatten sich alle Symptome gebessert. Die Pupillen waren nicht mehr dilatirt und reagirten so ziemlich normal, die Mundschleimhaut war feucht und das Schlucken ging sichtlich gut von Statten. Patientin gibt jedoch an,

noch wochenlang an Schlingbeschwerden und Sehstörung gelitten zu haben. Auch blieb bei der ohnehin anämischen Frau noch für längere Zeit eine beträchtliche Schwäche zurück. Frau Jecklin hatte auch Schnaps getrunken und führte nachträglich ihre Krankheit auf diesen Genuss zurück.

II. Familie. Fall 3. Menga Pranger, 12 Jahre alt, von Dalvazza bei Küblis. Dieses Mädchen, das nur vom Almosen lebt, erkrankte am 22. September. Es klagte über Mattigkeit und Schlingbeschwerden, und zeigte verminderten Appetit. Innert der nächsten 6—7 Tage entwickelte sich das Bild, wie es sich am 2. October darbot: Stark ausgeprägte Ptosis, Parese sämmtlicher Augenmuskeln, ganz weite reactionslose Pupillen, Mundhöhle trocken, Schlingstörung in der Art, dass sie aufgeweichte Brocken nur mit Wasser hinunterspülen konnte, Sprache näselnd, bedeutende Schwäche, so dass sie sich nur mit Mühe einige Augenblicke aufrecht halten konnte, Blase prall gefüllt, ohne Harndrang. Seit mehreren Tagen war kein Stuhl erfolgt. Die physicalische Untersuchung ergab im übrigen nichts Pathologisches. Am 7. October wurde berichtet, dass die Lähmungserscheinungen noch die gleichen seien, die Patientin sich aber im Ganzen kräftiger fühle. Gegen Ende October sollen alle Symptome geschwunden sein. —

III. Familie. Fall 4, 5 und 6. 4) Joseph Brunner, ein herumziehender Kesselflicker, erkrankte auf Pragmartin bei Jenaz am 11. October. Zuerst störten ihn Schlingbeschwerden, doch entwickelten sich dann die Erscheinungen, mit welchen er am 25. October sich präsentirte, ziemlich zusammen. Es waren dies: Erweiterte, starre, reactionslose Pupillen, Ptosis leichteren Grades, Hemmung der Bulbusbewegungen nach allen Richtungen, absolute Trockenheit von Mund und Rachen, Unfähigkeit etwas anderes als Flüssigkeit zu schlucken, während das Trinken anstandslos von Statten ging, im Larynx eine ganz intensive catarrhalische Entzündung, die grösstentheils von grauschwarzem vertrocknetem Schleim bedeckten Stimmbänder bewegten sich nur sehr wenig, so dass sich die Glottis beim Intoniren nicht auf ein Drittel des Normalen erweiterte. Die Inspirationen dem entsprechend lang gezogen und pfeifend und konnte sich Patient nur mit näselnder Flüsterstimme verständlich machen. Kein Fieber. Dabei war Patient ganz munter, klagte nur über Hunger und machte den $^3/_4$stündigen Weg hin und zurück zu Fuss trotz sehr schlechter Witterung. Am 30. October zeigten die weiten Pupillen eine Spur Reaction, breiige Speisen konnten geschluckt werden, das rechte Stimmband stand nun ganz still. Im Uebrigen der gleiche Befund wie vor 5 Tagen. Bald darauf verreiste Brunner mit seiner Familie und ich vernahm später, dass sich sowohl bei ihm als bei den folgenden 2 Fällen, nämlich seiner Frau und dem einen seiner Kinder nach Ablauf von ein paar Wochen alle Beschwerden ganz gehoben hätten.

5) Maria Brunner, Frau von Joseph Brunner. Am 11. Oct. stellten sich beide gleichzeitig mit einander ein: verdunkeltes Sehen, Doppelsehen, Schlingbeschwerden, Trockenheit in Mund und Rachen, Heiserkeit, Athmungsbeschwerden. Die Untersuchung am 20. ergab geringe Ptosis, weite reactionslose Pupillen, gleichmässige Hemmung aller Augenbewegungen, gänzliche Trockenheit in Mund und Rachen, es können nur kleine Mengen Wasser unter fortwährendem Verschlucken genossen werden, Sprache näselnd, Gaumensegel beim Laryngoscopiren empfindlich, nicht gelähmt, Kehlkopfhöhle entzündet, Glottis paretisch und verengt. Ausserdem etwas Bronchitis. Stuhl in Ordnung, keine Blasensymptome. Dabei ziemliche Schwäche, doch macht Patientin den Weg von Pragg nach Schiers zu Fuss. Am 30. notirte ich folgenden Befund: Entzündung und Parese im Larynx noch gesteigert, Mund und Rachen total ausgedörrt, Bewegung der Augen noch mehr gestört, plus einem Bewegungsdefect des linken Auges nach unten, die Pupillen weniger weit, doch starr, die Respiration mühsam, mit Stenosengeräusch bei jeder Bewegung. Ihren Hunger kann die Frau etwas besser stillen, da sie nun aufgeweichtes Brod mühsam schlucken kann. Bedeutende Schwäche, Blässe des Gesichts, Puls schwach und klein, nicht beschleunigt. Seit 8 Tagen ist kein Stuhlgang erfolgt. Die Lungen frei.

6) Johannes Brunner, 4 Jahre alt, Kind von Joseph Brunner, erkrankte circa $2^1/_2$ Wochen nach seinen Eltern, kurz vor deren Abreise. Auch bei ihm zeigten sich weite starre Pupillen, Hemmung in allen Blickrichtungen, Ptosis, ausgesprochene Schlundlähmung, allgemeine Schwäche, dabei bestand Obstipation.

IV. Familie. Fälle 7—14. 7) Johannes Tarnutzer, 43 Jahre alt, auf Pragmartin. Am 1. November 1883 blieben ihm zu seinem Schrecken die Speisen im Halse

stecken, so dass er auf die Mahlzeit verzichten musste, zugleich hatte sich am Morgen Heiserkeit eingestellt; am 2. musste er, um deutlich zu sehen, die Gegenstände nahe an's Gesicht nehmen, den 3. gesellte sich Doppelsehen dazu. Vom 4. auf den 5. hatte er Durchfall, am 5. bemerkte er Morgens, dass der Urin sich nicht mehr im Strahl entleerte. Die Untersuchung am 6. ergab: weite starre Pupillen, Bewegungsdefect des linken Auges nach aussen, Mundschleimhaut feucht, Unfähigkeit feste Sachen zu schlucken, im Larynx acute Entzündung und sehr starke Parese beider Stimmbänder mit entsprechender Aneinandernäherung derselben. Die Blase stark gefüllt, ohne entsprechendes Gefühl der Völle. Trotzdem fühlte sich Patient wenig krank. In der Folge besserte sich das Schlingvermögen, doch trat bald wieder eine Verschlimmerung ein, so dass er dann erst wieder am 25. weiche Brocken schlucken konnte. Die Zunge war inzwischen braun geworden, in Mund und Rachen hatte sich völlige Trockenheit eingestellt, die bis ca. 25. anhielt. Das Uriniren ging vom 12. ab normal vor sich. Der Stuhl blieb trotz grosser Gaben Ricinus ein paar Mal mehr als 8 Tage aus. Patient wurde schwächer, klagte über Druck und Schmerz in den Schläfen und über den Augen, konnte die Lider nicht gut heben, litt an Schwindel, sah Alles verschwommen und verzerrt, konnte nur einige Augenblicke lang ganz groben Druck lesen. Am 28. fand ich ihn wieder ziemlich munter, so dass er glaubte bald wieder arbeiten zu können. Es bestand noch leichte Ptosis, die Pupillen waren bedeutend enger, beharrten aber auf dieser Weite bei der Beschattung, während sie auf Lichteinfall sich in ziemlich normaler Weise verengten. Die Zunge zeigte einen dicken weissgelben Belag, die Mundschleimhaut war feucht, stark geröthet, mit einem Stich in's bläuliche, Gaumenbogen, Tonsillen, Rachenraum entzündet und blauroth, die Tonsillen zudem geschwollen. Die Glottis erweiterte und bewegte sich normal, die Entzündung im Larynx war wesentlich geringer. Das Schlingen ging fast ohne Störung vor sich. Zwei Tage später, am 30. November, trat plötzlich ein schwerer Rückfall ein. Patient konnte mit einem Mal kaum mehr etwas Milch schlucken, die Mundhöhle wurde ganz trocken, die Zunge braun und brockig, 2 Tage lang konnte er die schlaff herabhängenden Lider kaum eine Spur heben, die Augenbewegungen waren nach allen Richtungen stark gehemmt, besonders aber nach aussen, die Pupillen weit und reactionslos. Durch einige Tage stellten sich Abends heftige Anfälle von Athemnoth ein, so dass Patient mit weit aufgesperrtem Mund auffuhr oder aus dem Bett sprang. Auch Schwindel war wieder eingetreten, den er des bestimmtesten so beschreibt, als wäre er bei steif gehaltenem Körper, an den Füssen gehalten, mit dem Kopf voran wie ein Uhrzeiger auf der Fläche im Kreis herumgewirbelt worden. 3 Wochen lang musste Tarnutzer nun besonders in Folge von Erschöpfung das Bett hüten. Ueber diese Zeit bestand wieder hartnäckige Verstopfung. Eine Zeit lang hatte er auch beim Uriniren Schmerz in der Blasengegend und Nachts vermehrten Urindrang. Die Erholung erfolgte sehr langsam. Es bestand um Neujahr noch bedeutende Schwäche, die Ptosis war noch nicht ganz geschwunden, die Augen konnten nach oben noch nicht normal gehoben werden, die Pupillen reagirten träg, alles angestrengte Sehen ermüdete sofort die Augen, beim Schlucken fester Bissen trat noch Würgen ein. Erst Ende Januar verloren sich die Lähmungserscheinungen ganz, während die Schwäche immer noch anhielt.

8) Cäcilie Tarnutzer, Frau von Johannes Tarnutzer. Der Beginn der Erkrankung setzte bei ihr nicht deutlich ein, nur einzelne der bisher erwähnten Symptome traten auf und das Krankheitsbild wurde auch dadurch etwas verwischt, dass dieselbe in Folge eines Uterusleidens an öfteren Störungen der Verdauung u. a. m. leidet. Sie gibt an, am 26. oder 27. October Schmerz in Schlund und Magen und Appetitlosigkeit bekommen zu haben. Bis 13. November hatte sich die Schlingstörung so weit gesteigert, dass sie aufgeweichtes Brod nur mit Mühe schlucken konnte, Mund und Rachen waren trocken geworden. Vom 16.—19. musste sie das Bett hüten, klagte über Schmerzen im Hals und grosse Mattigkeit, musste sehr oft uriniren und hatte dabei Tenesmus und Schmerz in der Blasengegend. Seit Beginn der Erkrankung bestand Verstopfung. Von Seite der Augen waren keine nachweisbaren Veränderungen aufgetreten. Doch sah Patientin von Anfang November Alles verschwommen, es war ihr neblig vor den Augen und noch nach mehreren Wochen konnte sie nicht scharf sehen. Anfangs December verloren sich die Schlingbeschwerden ganz. Die Schwäche und Mattigkeit blieben noch mehrere Wochen lang bestehen.

9) Anna Margaretha Tarnutzer, 13 Jahre alt. Auch ihr blieben am 1. November Morgens, wie ihrem Vater, die Bissen im Hals stecken und stellten sich Schmerzen in der Kehlkopfgegend ein. Die Untersuchung in den ersten Tagen ergab daneben ein negatives Resultat. Eine bestehende Vergrösserung der Tonsillen war entschieden älteren Datums. 10 Tage später trat Sehstörung und Trockenheit in Mund und Rachen mit brauner Verfärbung der Zunge auf. Patientin sah Alles verschwommen und konnte selbst den gröbsten Druck nicht lesen. Die Pupillen verengten sich bei starkem Lichteinfall nicht gehörig. Nach einigen Tagen gesellte sich ausgesprochene Ptosis hinzu, die jedoch schon nach wenigen Tagen wieder verschwand. Während dieser Zeit musste sie wegen grosser Mattigkeit 3 Tage das Bett hüten. Ende November war der Mund noch trocken, die Zunge braun mit weissgelben Rändern, am harten Gaumen und Rachen zeigten sich zahlreiche kleine papilläre Erhabenheiten von bräunlicher Farbe, die Tonsillen waren vergrössert, voller Lacunen, doch ohne Belag und Röthung. Anfangs December war Patientin eine Woche lang vollständig heiser und hatte während dieser Zeit beim Uriniren Schmerz in der Blasengegend. Noch um Neujahr konnte sie nichts Trockenes schlucken und schmerzten die Augen bei grellerem Licht.

10) Katharina Tarnutzer, 16 Jahre alt. Sie leidet an chronischem Magendarmcatarrh mit Obstipation. Am 7. November Abends stellten sich Magenschmerzen ein und Durchfall, der in der Folge 12 Tage lang anhielt. Am folgenden Morgen, den 8., konnte sie die Brocken aus dem Kaffee nicht mehr schlucken. Zu der Schlundlähmung kam ein paar Tage später Ptosis, welche eine Woche lang anhielt. Mund und Rachen wurden trocken und die Zunge braunschwarz. Diese Verfärbung resp. dieser Belag, verbunden mit einem leimigen Geschmack, blieb bei ihr wie bei den meisten der erkrankten Familienglieder noch wochenlang, nachdem die Mundhöhle wieder feucht geworden, bestehen. Erst am 27. November traten Sehstörungen auf; es verschwamm ihr Alles vor den Augen, sie konnte nicht lesen, nicht einfädeln, ja sah nicht einmal die Nadel. Die Pupillen verhielten sich dabei normal und reagirten gut. In den ersten Wochen Decembers verloren sich alle Beschwerden.

11) Christine Tarnutzer, 6 Jahre alt. Erkrankte am 18. November mit Schlingbeschwerden und Schmerzen im Hals. Zugleich musste sie sich ein paar Mal erbrechen. Wenige Tage später zeigte sich Erweiterung und träge Reaction der Pupillen, Hemmung der Augenbewegungen nach oben und zwar rechts mehr als links, Trockenheit in Mund und Rachen, auf der Zunge schwärzlichbrauner dicker Belag, am Gaumen und Rachen zahlreiche braunrothe papilläre Erhabenheiten. Zudem wurde sie für eine Woche lang ganz heiser. Während dreier Tage hielt sich das Kind beim Uriniren immer den Unterleib und klagte über Schmerzen. Die Blase entleerte sich träg. Wegen Verstopfung war Ricinusöl gegeben worden, worauf Erbrechen und Durchfall erfolgte, was mehrere Tage anhielt. Ende December bestand noch Würgen beim Schlucken.

12) Fida Tarnutzer, $2^1/_2$ Jahre alt. Am 18. November verschluckte sich das Kind in einem fort. Zu der Schlundlähmung trat in den nächsten Tagen hinzu: Trockenheit in Mund und Rachen, braunschwarzer dicker Belag der Zunge, Vergrösserung der Tonsillen, Lähmung der Pupillen, Ptosis, Unvermögen das linke Auge nach oben zu richten. Der Urin ging unter Schmerzen und nicht im Strahle ab. Im Beginn der Erkrankung hatte Durchfall bestanden, später blieb der Stuhl angehalten, weshalb Ricinusöl gegeben wurde, worauf wieder Erbrechen und Diarrhœ für mehrere Tage erfolgte. Ende December war das Kind genesen.

13) Leonhard Tarnutzer, 7 Jahre alt. In der ersten Woche Decembers entwickelten sich nach einander Schlingstörung, Trockenheit des Mundes mit braun belegter Zunge, Ptosis, Pupillenlähmung, Störung des Gesichts. Vor dem Uriniren treten Schmerzen ob der Symphyse ein, der Urin ging nicht im Strahl ab. Wegen Verstopfung wurde Ricinus gegeben, worauf Erbrechen und länger dauernder Durchfall eintrat. Anfangs Januar war die Ptosis noch nicht ganz verschwunden und konnte Patient noch nicht wieder lesen.

14) Richard Tarnutzer, 6 Jahre alt. Erkrankte 2 Tage nach seinem Bruder Leonhard und entwickelten sich die gleichen Symptome und in gleicher Weise, doch wurde bei ihm keine Ptosis bemerkt. Die Schmerzen beim Urinlassen, wozu der Knabe die längste Zeit brauchte, sollen stets erst am Ende der Entleerung aufgetreten sein. Auf

eine anfängliche Diarrhoe folgte Verstopfung und dann nach Ricinus wieder Diarrhoe und Erbrechen.

V. Familie. 15) Frau Lucie Willi von Schiers Dorf. Zu jener Zeit ging sie mehrmals wöchentlich mit Fleisch und Brod nach Jenaz. Am 14. November wurde sie während eines solchen Ganges in Jenaz von Spannen und Auftreiben des Leibes, von Schwindel und Schwäche befallen und konnte beim Verkauf die kleine Münze nicht mehr erkennen. Sie wollte nun nach Hause fahren, doch griff sie das Fahren so an, dass sie den Weg zu Fuss machte. Am Abend trat Erbrechen ein und Würgen beim Schlucken. Am folgenden Morgen konnte sie selbst ganz aufgeweichtes Brod nicht mehr schlingen, und klagte über Brennen und Kratzen im Hals. Am 16. erfolgte ein Stuhl, von da ab durch längere Zeit hindurch nur alle 1—2 Wochen je ein Mal. Am 17. stellte sich Gefühl von Schwere in den Augen ein und konnte sie auch groben Druck nicht mehr lesen, am 18. Heiserkeit und Husten und vom Abend dieses Tages ab hatte sie alle Augenblicke Drang zum Uriniren. Der Urin ging nur tropfenweise ab, doch ohne allen Schmerz. Ich fand am 18. die Pupillen weit und ganz ohne Reaction, den Mund trocken, die Zunge braun, die Fauces geröthet, den Larynx stark entzündet, die Stimmbänder ganz paretisch, die Glottisspalte stark verengt. Das Abdomen war meteoristisch aufgetrieben, die Blase nicht gefüllt. Dabei bestand grosse Mattigkeit und Schwäche. Bis 21. November war zu diesen Symptomen hinzugekommen: mässige Ptosis, links mehr als rechts, und Hemmung der Bulbusbewegung nach oben. Bis 27. hatten sich die Schlundlähmung und die Blasenbeschwerden etwas gebessert, doch war die Ptosis auf beiden Augen ausgeprägter, links mehr. Die Patientin klagte über Schlaflosigkeit, hatte beträchtliche Beschwerden von Seiten des Kehlkopfs und musste sich bei dem lästigen Husten häufig erbrechen. Am 7. December zeigten sich die Pupillen enger, doch träg reagirend, Ptosis und Schlingbeschwerden vermindert, die Blasenfunction in Ordnung, Gaumenbogen und Rachenraum stark dunkelblauroth, an Uvula und Gaumen zahlreiche kleine Papillen, die Zunge etwas feucht, doch braun und filzig; bei ruhigem Verhalten im Bett, abgesehen von der grossen Schwäche, ziemliche Euphorie. Noch am 19. December war die Ptosis deutlich und stand das linke Lid tiefer als das rechte, die Blickrichtung nach oben war noch stark gehemmt. Das Schlucken ging normal vor sich. Mund und Zunge feucht, die letztere aber immer noch so schmutzigbraun wie früher. Erst im Lauf des Januar verloren sich die Lähmungserscheinungen alle. Noch viele Wochen später will sich die Frau nicht recht wohl gefühlt haben.

VI. Familie. 16) Barbara Waser, 12 Jahre alt, ist das Kind einer Lumpensammlerin. Die Familie zog im April vom Oberhalbstein durch's Domleschg nach Davos; von da durch's Prättigau mit einmaligem Uebernachten in Jenaz, nach Chur und von hier nach 2 Tagen wieder in's Prättigau mit je zwei Nachtquartieren in Grüsch und Schiers, bis sie am 19. Mai wieder in Jenaz im gleichen Schopf war, wo sie schon vom 12. auf den 13. gelegen hatten. Am 24. Mai wurde das Mädchen in einem ganz traurigen Zustand auf einem Handwagen von Jenaz nach Schiers gebracht. Schon am 18., als die Leute noch in Schiers waren, hatte das Kind etwas über Stechen im Hals geklagt, ohne sich sonst irgend unwohl zu fühlen. Am 19. stellten sich in Jenaz Schlingbeschwerden und vermehrtes Stechen ein, am 20. bekam sie trübe Augen und viel Schlaf, d. h. fast totale Unfähigkeit die Lider zu heben. Am 21. konnte das Mädchen nichts mehr schlucken. Die in den Mund gebrachten Flüssigkeiten kamen mit Blut und Eiter vermischt sofort durch Mund und Nase zurück. An diesem Tag begann auch die Respiration croupartig zu werden. Die Schwäche wurde von Tag zu Tag grösser. Die Untersuchung ergab: grosse Prostration, kleinen schwachen, nicht beschleunigten Puls, kein Fieber, etwas Bronchitis, ausserdem Ptosis, so dass die Lidspalte nur ein paar mm. geöffnet werden kann für einen Augenblick, die Augenbewegungen nach allen Richtungen stark gehemmt, nach unten fast gänzlich aufgehoben, die Pupillen weit und starr, Zahnfleisch gelockert und wuchernd, Mund- und Wangenschleimhaut trocken, die Zunge ganz dürr mit braunem Belag über die Mitte, die Gaumenbogen feucht, stark geröthet und geschwollen, auf dem Velum und den Tonsillen klebt schleimiger Eiter, der sich aber leicht wegwischen lässt, Berührung des Gaumensegels verursacht Würgen, doch bewegt sich dasselbe wenig. Beim Druck auf den Zungengrund quellen Unmassen stinkenden schleimigen Eiters herauf. Vollkommene Unfähigkeit feste oder flüssige Nahrung zu geniessen.

Die Blase gespannt voll. Aus Furcht, man möchte ihr das Kind entziehen, reiste die Mutter schon am folgenden Morgen in aller Frühe ab. Nach ein paar Tagen starb dasselbe an Erschöpfung auf dem Wagen in der Nähe von Zizers. Es endigten also der 1. und der 16. Fall tödtlich.

17) Sowohl diesen als den 18. Fall hätte ich zu einer anderen Zeit mit einer anderen, entschieden noch unrichtigeren Diagnose registrirt. Anna Meier, 19 Jahre alt, in Schiers, erkrankte am 12. Mai 1884. Bis dahin will sie ganz gesund gewesen sein, nur war in den letzten Jahren ein paar Mal Schwellung der Nase und der Oberlippe aufgetreten. Drüsennarben bestanden keine, ebenso nicht die Zeichen einer Chlorose. Am Abend des genannten Tages stellten sich Unwohlsein und Uebelkeiten ein, welchen Durchfall folgte, der erst nach einer Woche auf Medication aufhörte. Den Tag nach der Erkrankung musste sie das Bett hüten und schon jetzt bemerkte sie eine auffallende Sehstörung. Sie konnte ganz grosse Buchstaben nicht mehr lesen, Alles erschien ihr neblig und verschwommen. Mund und Oberlippe wurden bald nach dem ersten Unwohlsein geschwollen. Bald traten auch Schlingbeschwerden auf, doch nur für wenige Tage. Die festen Bissen machten Würgen, sie musste dieselben mit mehreren Schluckbewegungen gewaltsam hinunterdrücken. Schmerz bestand dabei keiner. Trotz ziemlicher Müdigkeit und Schwäche besorgte sie Hausgeschäfte. Nach 4 Wochen hatte sie sich gänzlich erholt. An den Augen waren nie physicalisch nachweisbare Veränderungen eingetreten.

18) Jungfrau Flütsch, Näherin von Schiers. Die anämische Patientin erkrankte zweimal, das erste Mal am 23. October 1883, das zweite Mal am 6. April 1884. Beide Mal hatte sie mehrere Tage in dem Hause Meier gebügelt und bezog die Erkrankung auf den Dunst der Kohleneisen in der kleinen Stube. Es entwickelten sich im Verlauf einiger Tage Appetitlosigkeit, Uebelkeiten, Aufstossen, schlechter Geschmack im Mund, Verstopfung, drückender Schmerz in der Stirne, grosse Mattigkeit und Hinfälligkeit. Längere Zeit hindurch litt sie an Schwindel, so dass sie nicht den Kopf vom Kissen aufheben oder aufstehen durfte. Vom ersten Tag ab klagte sie über Sehstörung, sie konnte die Nadel nicht erkennen, sah Alles verschwommen, konnte nicht lesen, es war ihr als hinge ein Schleier vor den Augen. In der ersten Woche hatte auch sie Schlingstörung. Es war ihr als stecke fortwährend ein Bissen im Schlund, weshalb sie häufige leere Schluckbewegungen machte. Die festeren Speisen musste sie hinunterdrücken; sie wälzte dieselben immer eine Weile im Mund herum, bevor sie solche nach hinten beförderte und hatte sandige Empfindung im Mund. Die Mundhöhle neigte zur Trockene, die Zunge war weissgelb belegt. Schmerz bestand nicht. In Rachen und Gaumen waren keine Veränderungen zu sehen. Die Pupillen reagirten gut. Muskellähmungen traten keine auf. Die Sehstörung hielt beide Male 3—4 Wochen an, die Verdauung blieb länger gestört, noch länger fühlte sich Patientin schwach.

(Schluss folgt.)

Referate und Kritiken.

Ueber den Shock.

Eine kritische Studie auf physiologischer Grundlage von Dr. *G. H. Grœningen*, Stabsarzt am medicinisch-chirurgischen Friedrich Wilhelms-Institut zu Berlin. Verlag von F. Bergmann, Wiesbaden, 1885. 225 S.

Die mit einem Vorwort des Herrn Prof. *Bardeleben* eingeführte Monographie bespricht nach einer kurzen Einleitung zunächst das Geschichtliche dieses vielfach genannten Krankheitszustandes. In sehr gründlicher Weise werden alle die seit *James Latta* (1795) — dem ersten medicinischen Schriftsteller über den Gegenstand — erschienenen Arbeiten ihrem Hauptinhalte nach wiedergegeben. Von dem Shock selbst schildert uns *Gr.* die torpide, erethische und insidiöse Form, wie sie von den bisherigen Beobachtern mitgetheilt worden. Beim Wesen des Shockes werden sämmtliche aufgestellte Hypothesen gesichtet und eingehend mitgetheilt. Weder diejenigen, für welche man Veränderungen am Gefässapparate (die hæmatopathologischen), noch die, für welche man solche im Centralnervensystem (neuropathologischen) zu Hülfe nahm, können *Gr.* befriedigen. Denn sämmtliche zu Gunsten dieser Theorien vergebrachten Gründe widersprechen den Symp-

tomen des Shocks während des Lebens und den Befunden post mortem. Die einzig stichhaltige und umfassende Hypothese ist nach ihm die, welche sich an das gesammte Gebiet wendet, dem die in Betracht kommenden Erscheinungen entstammen und wonach der Shock eine durch heftige Insulte bewirkte Erschöpfung der Medull. oblong. und des Rückenmarkes ist. Nach Aufzählung der Symptome des Shocks und der dazu prædisponirenden Momente, wird die Differentialdiagnose gegenüber Septicæmie, Fett- und gewöhnlicher Embolie, Lufteintritt in die Venen, acuten und allmäligen Blutverlusten, Carbol- und Chloroformintoxication, Ohnmacht und Gehirnerschütterung sehr genau ausgeführt und das Wesen der Krankheit sehr deutlich charakterisirt. Dieselbe ist glücklicherweise eine seltene Erkrankung, tritt aber nicht nur nach Verletzungen, sondern auch nach lebhaften psychischen Affecten wie Schreck, Furcht, Freude als „psychischer Shock" auf. — Das grösste practische Interesse bietet die Besprechung des Shockes nach Operationen und Verletzungen. Nach Lösung einiger allgemeiner Vorfragen betreffs Zeitpunkt zur Vornahme der Operation nach Verletzungen, betreffs Anwendung der Narcose u. s. w., wird das Vorkommen der Krankheit bei verschiedenen einzelnen Verletzungen betrachtet. Statistik meidet er ganz, weil bisher der Begriff des Shockes ein zu verschiedener war, um ein genaues Zahlengebäude aufstellen zu können. Es wird vielmehr der Shock besprochen nach Exarticulatio femoris, Amputationen, Gliedmassen-Ausreissungen, Schuss- und Eisenbahnverletzungen, Blitzschlag, Verbrennungen, Commotio laryngis, Contusionen und Punctionen des Bauches und der Brust, penetrirenden Wunden und Organverletzungen, eingeklemmten Hernien und Operationen in der Bauchhöhle. — Für den Gerichtsarzt mag der Shock genaueres Eingehen in die Eigenthümlichkeiten der Krankheiten u. a. in dem Fall erfordern, wo Shock nach relativ geringfügigen Eingriffen eintritt und der operirende Arzt der Anklage auf Kunstfehler preisgegeben wird u. s. w. — Die Prognose des Shocks ist eine schlimme. Bei der Therapie verwirft *Gr.* die empfohlene Anwendung von energischen Hautreizen, von Blutentziehungen, von Calabarextract, von Opium und Chloroform. Dafür betrachtet er als die besten Mittel die horizontale Lagerung, Anwendung von Wärme, Sorge für grössere Ruhe des Kranken und subcutane Injectionen von Strychnin (0,006—0,008 in den Nacken). — Der sehr gut ausgestatteten Schrift ist ein genaues Verzeichniss der benutzten Shockliteratur beigegeben. —

Die Hauptbedeutung der Monographie erblicken wir darin, dass das bisher sehr verschwommene Bild des Shockes zum ersten Male festere Gestalt gewonnen und durch sie zu einem wichtigen, scharf charakterisirten Krankheitsbilde geworden ist.

Dumont.

Die thierischen Parasiten des Menschen.

Im Anhang Tabellen u. s. w. u. s. w. Bearbeitet von Dr. *A. Brass*, Assistent am zoologischen Institut in Leipzig. Cassel, Th. Fischer, 1884.

Vorliegendes Compendium der Parasitenkunde, das mir erst etwas spät in die Hände gekommen, ist eine sehr zeitgemässe Erscheinung. Der Umfang der Werke *Leuckart*'s, *Küchenmeister*'s u. A. ist nicht dazu angethan, die Aerzte zum Studium anzulocken; selbst *Heller*'s Arbeiten („Invasionskrankheiten" im 3. Band und „Darmschmarotzer" im 7. Band von *Ziemssen*'s Handbuch), die uns das interessante und wichtige Gebiet in so vorzüglicher Weise nahe gebracht haben, sind, wie mir scheint, nur von wenigen Collegen gekannt. Unter solchen Umständen, d. h. wo der Umfang, und was damit zusammenhängt, eine so grosse Rolle spielt, dürfte dem knapp gehaltenen, doch erschöpfenden und mit reichlichen Abbildungen ausgestatteten Büchlein eine gute Prognose zu stellen sein. — Wie sich bei der Stellung des Verf. erwarten lässt, ist die Zoologie der beste Theil der Arbeit, während Pathologie und Therapie den Arzt kaum befriedigen werden. Das Buch ist eben auch nicht ausschliesslich, ja nicht einmal vorzugsweise für Mediciner geschrieben, sondern wendet sich ebenso wohl an Studirende der Naturwissenschaften, an Lehrer und gebildete Laien überhaupt. *Brass* hat sich in dem ihm geläufigen Theile der Arbeit einer verdankenswerthen Vollständigkeit beflissen; aus der Gruppe der Anneliden, Acarinen und Dipteren werden Thiere vorgeführt, die wir auch in grossen Werken gar nicht oder nur zum Theil zu treffen gewohnt sind. — Die 6 sauber ausgeführten Tafeln enthalten, im Einklange mit dem Texte, mehr anatomisches und entwicklungsgeschichtliches Detail als manchem Arzte nöthig scheinen wird; ich persönlich kann mich damit befreunden, habe

aber sonst Einiges auszusetzen. Dass der Kopf der Tænia saginata (Taf. III) nach einem kleinern Maassstabe gezeichnet ist und nun kaum grösser erscheint als derjenige der Tænia solium, ist in meinen Augen ein Fehler, gerade in diesem Buche ein Fehler; ebenso erschwert es die Diagnose, dass die charakteristische Form dieser tête carrée nicht prägnanter dargestellt ist. Der fragliche Kopf mag ganz gut porträtirt sein; man weiss ja, dass die Form unter verschiedenen Einflüssen wechselt; aber dass das diejenige Form sei, die uns in der Regel zu Gesichte kommt, das bestreite ich entschieden. — Die Haken der Tænia solium sind allzu knorrig, diejenigen von Echinococcus (Taf. IV) in, man möchte sagen, conventionell ungenauer Weise wiedergegeben. Es besteht hier ja eine gewisse Mannigfaltigkeit der Gestalt, aber krüppelhaft sehen die wenigsten aus, die grosse Mehrzahl schliesst sich vielmehr an einige ganz bestimmte, s. z. s. wohlgebildete Typen an. Eine stärkere Vergrösserung ist hier unerlässlich. Nebenbei sei mitgetheilt, dass die Haken des Echinococcus multilocularis auffallender Weise etwas andere Form haben; sie variiren gleichfalls, erscheinen aber ganz allgemein durch Verlängerung des hintern Wurzelfortsatzes schlanker und grösser als diejenigen des gewöhnlichen Echinococcus. — Die Kleiderlaus (Taf. VI) ist viel grösser als die Kopflaus, dabei sind ihre Beine nicht nur relativ, sondern absolut schlanker und schwächer als diejenigen der letztern. Die Kopflaus muss sich an den Haaren festhalten, die Kleiderlaus kann es sich auf der Ebene bequem machen. Beides, Körpergrösse und Stärke der Beine, ist auf der Tafel nicht berücksichtigt.

Es sind das Ausstellungen, die sehr wohl gemacht werden dürfen an einem Werke, das dem Ungeübten die Diagnose erleichtern will. Schliesslich: Wer sich eingehend mit der Pathologie der Parasitenkrankheiten beschäftigen möchte, kann *Heller*'s citirter Arbeiten nicht entrathen; Belehrung in zoologischen Dingen, die ja allem Uebrigen vorangehen sollte, bietet das Buch von Dr. *Brass* in reichem Maasse. Aber ein knappes Compendium, das den Arzt nach allen Richtungen hin befriedigt, muss erst noch geschrieben und gezeichnet werden.

Freundliches Entgegenkommen der verehrlichen Redaction macht es mir möglich, die oben erwähnte Formverschiedenheit der Echinococcus-Haken in Abbildung zur Anschauung zu bringen. Vergr. 700. — Fig. I zeigt grosse und kleine Haken eines gewöhnlichen Echinococcus (womit zunächst der sog. E. hominis gemeint ist). Die Krallen der erstern sind meist stark und schön gekrümmt. Die Wurzel ist plump, ihr hinterer Fortsatz verjüngt sich allmälig in unregelmässigen Absätzen und endigt mit einfacher Abrundung. Die Krallen der kleinen Haken sind unansehnlich, die Wurzel besonders plump und relativ stark. — Die Haken des multilocularen Echinococcus, Fig. II,

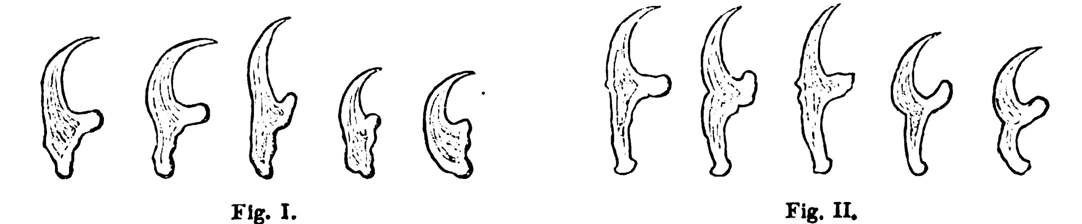


Fig. I. Fig. II.

sind im Verhältniss von fast 4 : 3 länger, die Krallen weniger stark gebogen. Die schlanken hintern Wurzelfortsätze endigen mit knopfförmiger Anschwellung. Ungefähr in der Mitte der Convexität eines Hakens bemerkt man 1 oder 2 Höckerchen oder eine winklige Einbiegung. Die kleinen Haken haben nur die letztere, ihr hinterer Fortsatz ist mehr oder weniger stark gekrümmt. Die grössten Haken des Echinococcus multilocularis messen von der Krallenspitze bis zum Ende des hintern Wurzelfortsatzes 35 μ. Nun sehen bei weitem nicht alle Multilocularis-Haken genau so aus, wie die abgebildeten; sehr oft fehlen oder sind nur schwach angedeutet die Unebenheiten der Convexität. Constant aber ist die schwache Krümmung der Kralle, besonders bei den grossen Haken, sowie die bedeutende Länge und Schlankheit des hintern Wurzelfortsatzes, die fast immer mit einer kleinen Anschwellung endigt. — Ich bemerke, dass die Provenienz der gezeich-

neten Haken ganz genau feststeht; die Präparate sind von mir selbst zu verschiedenen Zeiten aus dem Rohmaterial hergestellt.

Es fragt sich nun: Können andere Beobachter diese Formdifferenz bestätigen, d. h. ist sie constant? und, wenn ja: ist Echinococcus multilocularis eine besondere Species, oder sind seine Haken nur weiter ausgebildete, den Haken der Tænia näherstehende Formen, wie dies *Leuckart* (pag. 736, Bd. I der 2. Auflage) für die Haken des gewöhnlichen Echinococcus veranschaulicht hat? Ich kenne die Haken der Tænia Echinococcus nicht aus eigener Anschauung; die paar Exemplare, die ich besitze, haben ihre Kränze verloren; aber was *Leuckart* l. c. als Haken der Tænia abbildet, hat nur eine sehr entfernte Aehnlichkeit mit meinen Multilocularis-Haken, und während man sich die Haken des gewöhnlichen Echinococcus sehr wohl als junge Haken der Tænia Echinococcus denken kann, ist ein analoger Zusammenhang für die ganz anders gestalteten Multilocularis-Haken in hohem Grade unwahrscheinlich. — Bekanntlich nimmt man an, dass sich der multiloculare wie der gewöhnliche Echinococcus aus den Embryonen der Tænia Echinococcus des Hundes entwickle; die ungefähre Aehnlichkeit, besonders auch die übereinstimmende Grösse der Scoleces spricht dafür, und eine andere Tænia, die man im Verdacht haben könnte, ist nicht bekannt. Durch die grundverschiedene Form des Einnistens und durch die auffallende geographische Verbreitung hat man sich in dieser Annahme nicht beirren lassen. Echinococcus multilocularis kommt ja s. z. s. nur in der nördlichen Schweiz und in Süddeutschland vor; weiter nach Norden gedeiht fast ausschliesslich der gewöhnliche Echinococcus, und gar in Island, dem Eldorado der Echinococcen, wo, je nach dem District, jeder siebente bis dritte Mensch an der schlimmen Krankheit leiden soll, weiss man vom multilocularen nichts. Soll sich nun aus den Embryonen einer und derselben Bandwurmart hier fast ausschliesslich die multiloculare Form, dort immer nur der gewöhnliche Echinococcus entwickeln können? Hat etwa der Schwabe oder Schweizer eine andere Leber als der Norddeutsche oder Isländer? Während nun ausserdem für den gewöhnlichen Echinococcus der Zusammenhang mit jener Hundetænia durch Experimente unzweifelhaft festgestellt ist, fehlen für den multilocularen die zwei analogen Beweise. Durch Verfütterung der Tænien-Embryonen hat man bisher immer nur die gewöhnliche Form erhalten, und umgekehrt ist Echinococcus multilocularis meines Wissens noch nie an Hunde verfüttert worden, um daraus die zugehörige Tænia zu züchten. — Stellt sich nach allem dem die von mir angegebene Form der Haken als constant heraus, und haben die Haken der Tænia Echinococcus constant die von *Leuckart* angegebene Gestalt, so ist der Dualismus des Echinococcus nicht mehr zweifelhaft. Den endgültigen Beweis müsste freilich der Versuch leisten, eine Aufgabe eben gerade für uns Schweizerärzte. Dr. *Vogler*, Schaffhausen.

„Ueber die modernen Indicationen zur Trepanation"

betitelt sich eine Inauguraldissertation von *Paul Wiesmann* in Zürich. Nicht dass derselbe etwa für die Trepanation eine Lanze brechen wollte, was heutzutage ja nicht mehr nöthig ist, sondern nur die Indicationen sind zusammengefasst, wie man sie auf dem Boden der Antisepsis überhaupt aufstellen darf.

In dieser Beziehung ist die Arbeit eine originelle.

Der Herr Verfasser sagt selbst, dass er nur die Blutungen aus der Art. meningea med. eingehend bearbeitet und die anderen Indicationen, wo ihm keine eigenen Beobachtungen zu Gebote gestanden, kurz gefasst hätte.

Diese Casuistik der Meningea-Blutungen ist nun allerdings eine sehr fleissige Arbeit, die dem geehrten Verfasser sicher manche mühsame Stunde bereitet hat, welche aber bleibenden Werth hat und ungetheilte Anerkennung finden wird. *Burtscher.*

Cantonale Correspondenzen.

Luzern. Die Chloroformcompresse. Mit grossem Interesse habe ich in Nr. 6 des Corr.-Bl. (l. Jahrg., pag. 141 u. f.) das Referat betreffend den Vortrag Dr. *Dubois*' über Ischiasbehandlung gelesen.



Dass der Vortragende bei der Aufzählung der vielen gegen Ischias zur Anwendung gelangenden Heil- und Hülfsmittel der Chloroformcompresse nicht gedacht, hat mich nicht allzu sehr überrascht, weiss ich doch nur zu gut, dass meine bezügliche, im Jahrg. 1853 der Schweiz. Zeitschrift für Medicin und Chirurgie erschienene Mittheilung („Einiges über die örtliche Anwendung des Chloroforms“) keine oder nur geringe Beachtung gefunden hatte, und dass daher die Chloroformcompresse und deren Verwendung in den verschiedenen Formen von rheumatischen Neuralgien sich keinen Platz in dem therapeutischen Schulsacke der Aerzte erobern konnte. Es hatte sich damals um zwei Fälle höchstgradiger rheumatischer Affection des Plexus brachialis gehandelt, welche beide unter der Behandlung mit Chloroformcompressen in kürzester Zeit vollständig in Heilung übergegangen waren. Seither hat die Chloroformcompresse in meiner Hand in unzähligen Fällen von Gesichtsschmerz, Torticolli, Intercostalneuralgie, Lumbago und Ischias den betreffenden Kranken so vorzügliche Dienste geleistet, dass es mir wohl gestattet sein mag, mit einigen Worten darauf zurückzukommen.

Wichtig vor allem ist die Technik, die Art und Weise, wie die Chloroformcompresse hergestellt wird und anzuwenden ist. Man nimmt ein genügend grosses Stück (Blatt) kardirter oder Verbandbaumwolle und legt dasselbe so zusammen, dass daraus eine recht dicke, bauschige und der Applicationsstelle entsprechend grosse (bei Lumbago und Ischias z. B. eine ca. 18 cm. lange und 12 cm. breite) Compresse entsteht. Die eine Seite derselben wird dann in raschem Tempo mit reinem Chloroform möglichst dicht betropft (nicht begossen!), und die damit fertige Chloroformcompresse mit der betropften Seite unmittelbar auf die blosse, wenn nöthig vorher entfettete Haut der Applicationsstelle gelegt; hier wird sie nicht etwa festgebunden, sondern einfach mit der flach ausgebreiteten Hand leicht angedrückt und festgehalten. Im ersten Augenblicke wird der Leidende durch ein starkes Kältegefühl überrascht, dann wird es ihm bald angenehm warm unter der Compresse und schliesslich fühlt er daselbst ein oft so heftiges Brennen, dass die Hand des Arztes den Baumwollbausch auf eine andere Stelle des leidenden Theils verschieben muss. Ist infolge Verdunstung des Chloroforms die Reizwirkung der Compresse erschöpft, d. h. sobald „es nicht mehr brennt“, wird dieselbe nochmals betropft und wieder aufgelegt, und dieses je nach der Intensität des Uebels und dessen Ausbreitungsbezirk in einer und derselben Sitzung mehrmals wiederholt.

Es ist höchst selten, dass ein Kranker nicht schon während dem Liegen der ersten oder der zweiten Compresse in Beziehung auf Schmerzhaftigkeit und Bewegungsfähigkeit des leidenden Theiles eine grosse Erleichterung erfährt, und sehr oft genügt eine erste Sitzung, um eine eben frisch aufgetretene Ischias oder einen Torticolli gleichsam wegzuzaubern. Mit gutem Erfolge habe ich in den letzten Jahren den Chloroformapplicationen jedesmal auch eine leichte Massage des betreffenden Körpertheiles folgen lassen.

Die Chloroformcompresse lässt man begreiflicherweise an den Stellen am intensivsten und wiederholt einwirken, welche möglichst nahe der Austrittsstelle des afficirten Nervengeflechtes oder Nervenstranges liegen: also bei Torticolli entlang dem Nacken und über dem Cervicaltheile des Cucullaris, bei Ischias über dem Foramen ischiadicum und überhaupt auf der Kreuzbein- und Gesässgegend der leidenden Seite. Selbstverständlich werden auch die im weitern Verlaufe der oder des afficirten Nerven befindlichen schmerzhaften Punkte abwechselnd mit der Chloroformcompresse belegt. Sobald nach einer ersten Chloroformapplication die Schmerzen wiederkehren oder wieder heftiger werden, wird man derselben eine zweite, dritte und weitere folgen lassen, wobei zu bemerken ist, dass, nachdem die erste vom Arzte selbst besorgt worden, die nachherigen Anwendungen der Compresse ganz gut dem Wartpersonal, oder unter Umständen auch dem Kranken selbst überlassen werden können.

Es braucht wohl nicht hervorgehoben zu werden, dass Chloroform in der angegebenen Weise äusserlich angewandt, nicht als Anæstheticum im eigentlichen Sinne, sondern ganz einfach als sehr intensives Hautreizmittel oder Rubifaciens schmerzstillend wirkt. Bei Kranken mit empfindlicher Haut röthet sich diese stark unter der Compresse, und kann die Epidermis stellenweise verschorft werden, so dass einige Vorsicht geboten ist, wenn man kleine Chloroformtampons gegen Trigeminusneuralgien auf Stirn oder Wangen andrückt. Immerhin habe ich es nie gesehen, dass die Hautdecke durch Chloroformcompressen in dem Masse geschädigt worden wäre, dass man nicht sofort zu anderen

Applicationen (Einreibungen, Blasenpflastern, Electricität) an derselben Stelle hätte übergehen können.

Und da selbstverständlich die örtliche Anwendung von Chloroform auch eine allenfalls indicirte innerliche Medication keineswegs ausschliesst, so darf die Chloroformcompresse als ein ebenso unpræjudicirliches, als leicht anzuwendendes und wirksames Heilmittel gegen rheumatische Neuralgien aller Art ganz unbedingt empfohlen werden. Frühzeitig angewandt, wird sie in sehr vielen Fällen Morphiumspritze, Blasenpflaster und Electricität vollkommen entbehrlich machen.

Luzern, März 1885. Dr. *H. Schnyder.*

Wochenbericht.

Schweiz.

Der **erste schweiz. Aerztetag**, die vereinigte Versammlung des ärztlichen Centralvereins, der Société médicale de la Suisse romande und der Società medica della Svizzera italiana, wird Samstag den 23. Mai in Bern abgehalten werden. Das Programm folgt in der nächsten Nummer.

Bern. Der Regierungsrath genehmigte am 31. März die Errichtung eines Institutes für Ohren- und Luftröhrenheilkunde in einem Locale der Sternwarte und ernannte den Leiter des Institutes, Herrn Dr. *Ad. Valentin*, welcher zu Gunsten desselben auf sein bisheriges Honorar von Fr. 580 als Privatdocent verzichtet, zum ausserordentlichen Professor, jedoch ohne Besoldung. *D.*

Hülfskasse für Schweizer Aerzte. Zweite Rechnung. Vom 1. Januar bis 31. December 1884.

Einnahmen.	Anzahl.	Fr. Ct.	Fr. Ct.
An Saldo alter Rechnung			375. 05
An Beiträgen:			
aus dem Kanton Aargau	12	250. —	
" " " Appenzell	2	20. —	
" " " Basel-Stadt	10	570. —	
" " " Basel-Land	4*)	160. —	
" " " Bern	10*)	670. —	
" " " Freiburg	7	70. —	
" " " St. Gallen	5	115. —	
" " " Genf	4	110. —	
" " " Graubünden	23	290. —	
" " " Luzern	11	160. —	
" " " Schwyz	3	30. —	
" " " Solothurn	28	295. —	
" " " Tessin	27	142. —	
" " " Thurgau	3	90. —	
" " " Uri	1	20. —	
" " " Waadt	3	80. —	
" " " Zug	5	70. —	
" " " Zürich	19*)	465. —	
von Diversen	1	100. —	3707. —
	178		
Transport			4082. 05

*) Inclusive je eines Kantonalbeitrages.

		Fr. Ct.	Fr. Ct.
	Transport		4082. 05
An Zinsen:			
I. 16.	Marchzins der Obligation des Kantons Zürich ab Fr. 1000 à 4% vom 16. Januar bis 28. Februar	4. 75	
III. 31.	½ Jahreszins der Jurabahn-Obligation Nr. 15209	20. —	
VI. 30.	½ „ der Stadt Genf ab Fr. 3000 à 4%	60. —	
VIII. 31.	½ „ des Kantons Zürich ab Fr. 1000 à 4%	20. —	
IX. 15.	Zins der basell. Hypothekenbank ab Fr. 1000 à 4%	40. —	
IX. 30.	½ Jahreszins der Jurabahn ab Fr. 3000 à 4%	60. —	
X. 1.	Zins der basell. Hypothekenbank ab Fr. 1000 à 4%	40. —	
X. 1.	„ der Hypothekenbank in Basel ab Fr. 1000 à 4%	40. —	
XII. 30.	½ Jahreszins der Stadt Genf ab Fr. 3000 à 4%	60. —	
XI. 30.	Zins der Ersparnisskasse in Basel	21. 35	
XII. 31.	„ der Sparkasse der basell. Hypothekenbank . .	6. 80	
XII. 31.	„ der Bank in Basel	7. 20	380. 20
An Capitalrückzahlungen			8421. 90
			12,884. 15

Ausgaben.

	Fr. Ct.
An Capitalanlagen	12721. 06
„ bezahlten Marchzinsen	68. 12
„ Commission, Courtage, Incasso und Provision der Bank	17. 10
„ Porti und Trinkgeld dem Mandatträger	21. 05
„ Schreibbücher (16. 95), Druckkosten (16. 80), Copieen (9. —) . . .	46. 25
„ Saldovortrag	10. 57
	12884. 15

Status.

	Fr. Ct.
1. Büchlein Nr. 60,728 der Zinstragenden Ersparnisskasse in Basel am 30. November zu 4% verzinslich	530. 65
2. Büchlein Nr. 21,294 der Sparkasse der basell. Hypothekenbank am 31. Dezember zu 4% verzinslich	519. 40
3. Verzinsl. Rechnung Nr. 1966 der Bank in Basel zu (2½ und) 2% verzinslich	331. 29
4. Obligation Nr. 501 C der basell. Hypothekenbank am 15. September zu 4% verzinslich	1000. —
5. Obligation Nr. 546 C derselben am 1. November zu 4%	1000. —
6. Obligation Nr. 3550 H der Hypothekenbank in Basel am 1. November zu 4% verzinslich	1000. —
7. Obligation Nr. 1181 des Kantons Zürich am 28. Februar und 31. August zu 4% verzinslich (angekauft pari und 1‰ Commission = Fr. 1001)	1000. —
8. Obligation Nr. 2989 der Stadt Genf am 30. Juni und 30. December zu 4% verzinslich (angekauft zu 97½% und Fr. 1. 50 Commission und Courtage = Fr. 976. 50)	1000. —
9./10. 2 Obligationen Nr. 2669/70 der Stadt Genf, wie obige verzinslich (angekauft zu 98% und Fr. 1. 50 Commission und Courtage = Fr. 1963)	2000. —
11. Obligation Nr. 15,209 der Berner Jurabahn am 31. März und 30. September zu 4% verzinslich (angekauft zu 98⅞% und Fr. 1. 50 Commission und Courtage = Fr. 990. 25)	1000. —
12. Obligation Nr. 2144 derselben und ebenso verzinslich (angekauft zu 100½% und 1‰ Commission = Fr. 1006)	1000. —
13. Obligation Nr. 28,916 derselben und ebenso verzinslich (angekauft zu 100⅝% und 1‰ Commission = Fr. 1007. 25)	1000. —
An Saldovortrag	10. 57
Transport	11391. 91

		Fr.	Ct.
	Transport	11391.	91
Das Vermögen betrug am 31. December 1883	. . . .	7396.	95
Zunahme 1884	. . . .	3994.	96

Sämmtliche 10 Obligationen im Nominalwerth von Fr. 10,000 sind bei der Bank in Basel deponirt laut Depositen-Schein Nr. 184.

Der vorstehenden Rechnung werden zu Handen der Herren Revisoren beigelegt:

1. Kassenbuch. — 2. Buch der Conti der Geber. — 3. Conti der Capitalanlagen. — 4. Depositenschein Nr. 184 der Bank in Basel. — 5. Büchlein Nr. 21,294 der Sparkasse der basellandsch. Hypothekenbank in Liestal. — 6. Büchlein Nr. 60,728 der zinstragenden Ersparnisskasse in Basel. — 7. Verzinsl. Rechnung Nr. 1966 der Bank in Basel. — 8. Belegeheft der öffentlichen Quittungen im „Corresp.-Blatt für Schweizer Aerzte." — 9. Heft der Ausgabenbelege. — 10. Heft der Porti. — 11. Mappe der Acten der Hülfskasse (Archiv). — 12. Einnahmenbelege (Mandatcoupons etc.) — 13. Buch der Jahresrechnungen. — 14. Zinsenzeiger. — 15. Statistische Beilagen (2). — 16. Copierbuch.

Basel, den 10. Januar 1885. *A. Baader.*

In der Rechnung von 1883 stehen irrthümlich (pag. 1) unter Schwyz sechs Beiträge mit Fr. 40; es waren 1883 sechs Beiträge gezeichnet, doch wurden zwei davon erst 1884 einbezahlt (vide Hauptbuch pag. 116 und Kassenbuch vom 20. IV. 1884); die Summe (Fr. 40) ist richtig.

Bei den öffentlichen Quittungen wurde im Juli 1884 unter Zürich der Beitrag des Herrn Dr. Moor durch einen Druckfehler nur mit Fr. 30 statt mit Fr. 40 genannt bei correctem Eintrag in allen Büchern, so dass von da an der Betrag der Beiträge Zürichs in der öffentlichen Verdankung um Fr. 10 zu tief steht (am Jahresschluss Fr. 2320 statt Fr. 2330), während die Gesammtsumme des Monates (Fr. 130) richtig berechnet war und somit auch die Gesammtsumme der Jahreseingänge.

A. Baader.

Herrn Dr. *Sonderegger*, Präsident der schweizerischen Aerztecommission in St. Gallen!

Hochgeehrter Herr!

Die Unterzeichneten, welche Sie mit Revision der zweiten Jahresrechnung der „Hülfskasse für Schweizer Aerzte" pro 1884 betraut haben, können sich in der Berichterstattung über ihre eigentliche Aufgabe kurz fassen.

Mit Ausnahme der Beiträge der Herren Aerzte, für welche die Controle in der öffentlichen Verdankung im „Corresp.-Bl. für Schweizer Aerzte" und der „Revue médicale de la Suisse rom." liegt, haben wir die gesammte Rechnungsführung, Belege der Einnahmen und Ausgaben, Titelanlagen u. s. w. geprüft und Alles in bester Ordnung gefunden.

Wenn wir unserm Antrage: diese zweite Jahresrechnung der „Hülfskasse für Schweizer Aerzte" zu genehmigen und dem Verwalter, Herrn Dr. A. Baader, bestens zu verdanken — noch einige Bemerkungen beifügen, so veranlasst uns dazu insbesondere die Vergleichung dieser zweiten mit der ersten Jahresrechnung.

Es ergiebt sich dabei eine Zunahme des Vermögens von nur annähernd Fr. 4000, eine Zunahme, welche mit der Zahl der Schweizer Aerzte und mit dem angestrebten Zwecke entschieden nicht in richtigem Verhältnisse steht. Sieht man näher zu, so zeigt sich, dass einzelne Cantone, zum Theil Cantonsgruppen von Beginn an mit Beiträgen in auffallender Weise zurückgeblieben sind; wenn dann auch der Eifer in Cantonen, welche zuerst mit erfreulicher Betheiligung vorangiengen, nachgelassen hat unter der Wahrnehmung, dass andere nicht pro viribus Schritt halten, so ist das nur natürlich.

Wir möchten die Frage aufwerfen, ob nicht der Einzelne da sollte gefasst werden, wo er mit seinen Collegen in persönlicher Fühlung ist, im engern Kreise der canto-

nalen etc. Gesellschaften. Sollten nicht diese das Interesse an der Hülfskasse beleben und rege erhalten? Wären nicht sie vielleicht am ehesten geeignet, in ihrem Bereiche alljährlich die Sammlung von Beiträgen zu vermitteln, während es jetzt der Initiative des Einzelnen überlassen bleibt, ob er an die Kasse denken und dem Kassier einen Beitrag senden will? Die Gelegenheit macht ja, wie Jedermann weiss, nicht nur Diebe, sondern auch Geber. Jedenfalls nöthigt die bisherige Entwicklung der Kasse noch zu grösster Zurückhaltung in der Verwendung der Mittel. Der gegenwärtige Bestand ist als Reservefonds noch sehr unbedeutend im Verhältniss zu den Aufgaben, welche einer soliden Hülfskasse erwachsen werden. Eine weitere Aeufnung desselben und eine gesteigerte Summe stabiler Jahresbeiträge werden nöthig sein, wenn die Kasse ihre Wirksamkeit mit Aussicht auf Gleichmässigkeit beginnen soll.

Wir schliessen mit den besten Wünschen für das Gedeihen der Hülfskasse und mit dem Ausdrucke unserer vorzüglichen Hochachtung.

Basel, 23. März 1885.

Dr. *Th. Lotz.* Prof. *Fr. Burckhardt.* *Rud. Iselin.*

Kanton.	Zahl der Theilnehmer.	Zahl der Beiträge.	Betrag 1883	Betrag 1884	Erste Beiträge.	Zweite Beiträge.		Summe.
			Fr.	Fr.	Fr.	Fr.		Fr.
Aargau	38	43	537	250	647	140		787
Appenzell	7	7	60	20	80	—		80
Basel-Stadt	16	20	525	570	985	110		1095
Basel-Land	7	7	85	160	245	—	Kant. Gesellsch. Fr. 100	245
Bern	75	79	1357	670	1967	60	Kant. Gesellsch. Fr. 500	2027
Freiburg	11	11	85	70	155	—		155
St. Gallen	34	36	650	115	695	70		765
Genf	8	10	155	110	205	60		265
Glarus	7	7	115	—	115	—		115
Graubünden	24	24	10	290	290	10		300
Luzern	27	34	380	160	440	100		540
Neuenburg	10	10	143	—	143	—		143
Schaffhausen	5	5	70	—	70	—		70
Schwyz	6	7	40	30	60	10		70
Solothurn	26	33	200	295	435	60		495
Tessin	27	27	—	142	142	—		142
Thurgau	10	12	430	90	450	70	Werthbühlia Fr. 140	520
Unterwalden	1	1	10	—	10	—		10
Uri	3	3	20	20	40	—		40
Waadt	8	9	205	80	235	50		285
Wallis	1	1	10	—	10	—		10
Zug	12	12	90	70	160	—		160
Zürich	73	78	1865	465	2240	90	Medicin. Gesellsch. des Oberlandes Fr. 80	2330
Diverse	3	3	530	100	630	—		630
	439	479	7572	3707	10449	830		11279
			11279		11279			

Spender mit mehr als einem Beitrag 40.

Beiträge. Zahl.	Beiträge. Betrag.	Vereine.	Aargau.	Appenzell.	Basel-Stadt.	Basel-Land.	Bern.	Freiburg.	St. Gallen.	Genf.	Glarus.	Graubünden.	Luzern.	Neuenburg.	Schaffhausen.	Schwyz.	Solothurn.	Tessin.	Thurgau.	Unterwalden.	Uri.	Waadt.	Wallis.	Zug.	Zürich.	Diverse.		Summe.
	Fr. Ct.																											Fr. Ct.
1	500. —	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Bern. Kant. Gesellschaft.	500. —
1	443. 15	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	Genf, Comité du Congrès international, Saldo.	443. 15
1	300. —	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		300. —
1	250. —	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—		250. —
1	200. —	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		200. —
1	140. —	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Thurgau, Werthbühlia	140. —
13	100. —	1a	—	—	1	—	3	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	1	—	—	3	1b	a) Basel-Land, Kant. Gesellschaft. b) Dr. Hess in Cairo.	1300. —
1	86. 85	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	Jubiläum, Würzburg, Saldo.	86. 85
1	80. —	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Zürich, ärztliche Gesellschaft des Oberlandes.	80. —
35	50. —	—	3	—	2	1	4	—	3	2	—	—	1	—	—	—	1	—	3	—	—	2	—	—	13	—		1750. —
14	40. —	—	2	—	5	—	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—		560. —
15	30. —	—	1	—	2	—	4	—	—	2	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	4	—		450. —
13	25. —	—	—	—	—	—	2	1	4	1	—	2	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—		325. —
128	20. —	—	15	1	6	4	21	3	12	3	4	4	13	4	1	—	3	—	4	—	1	3	—	4	22	—		2560. —
11	15. —	—	2	—	—	1	1	—	1	—	1	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—		165. —
1	12. —	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		12. —
192	10. —	—	18	6	1	—	34	7	10	2	2	16	15	4	2	7	24	4	2	1	2	2	1	6	26	—		1920. —
1	8. —	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		8. —
1	7. —	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		7. —
42	5. —	—	1	—	1	—	7	—	4	—	—	2	2	—	1	—	3	18	—	—	—	1	—	1	1	—		210. —
2	3. —	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—		6. —
3	2. —	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—		6. —
479		4	43	7	20	6	78	11	36	10	7	24	34	10	5	7	33	27	11	1	3	9	1	12	77	3	1883: Fr. 7572 1884: „ 3707 Fr. 11279	11279. —

Bern. In seiner Sitzung vom 6. April hat der Regierungsrath die von Seite einer grössern Anzahl Medicinern eingereichte Petition (vergl. Corr.-Bl. Nr. 7) ablehnend beschieden, mit dem Beifügen jedoch, dass damit nicht gesagt sei, es solle nicht auf anderem Wege gesucht werden, den gerügten Uebelständen abzuhelfen. Die Erziehungsdirection werde die Sache nicht aus den Augen verlieren. Der Regierungsrath constatirt in seiner Antwort vor Allem, dass der Zweck der Petition der sei, die Zahl der Studirenden an der medicinischen Facultät zu beschränken, und es befremde ihn, dass, nachdem man sich viele Jahre in sehr engen Räumen vertragen hat, die gedachten Maassnahmen gerade jetzt verlangt werden, wo durch die Einrichtung neuer Kliniken, die jedenfalls weit und breit ihres Gleichen suchen und durch den Bau eines grossen pathologischen Institutes für die Hülfsanstalten der Facultät in weitgehendem Maasse gesorgt worden ist. Der Regierungsrath bemerkt den Petenten ferner, sie möchten um des Grundsatzes willen einige Uebelstände, denen zum Theil abgeholfen werden kann, dulden und sich sagen, dass sie es auch nicht gerne sehen, wenn fremde Hochschulen, durch Erschwerung des Eintrittes, ihnen selbst verschlossen würden. — *D.*

Waadt. Morbus Addisonii. In der Revue médicale de la Suisse romande gibt *Demiéville* Krankengeschichte und Sectionsbericht zweier Fälle von Morbus Addisonii. Die Pigmentirung zeigte macro- wie microscopisch eine vollständige Uebereinstimmung mit den gewöhnlichen angebornen und erworbenen Pigmentflecken (nævus, lentigo, ephelides). Die Grundlage dieser Farbstoffablagerung besteht in einer Veränderung der Gefässe, nämlich Infiltration der Adventitia und ihrer nächsten Umgebung (perivasculäre Räume?) mit Zellen und Kernen. Diese Alteration der Gefässe zeigt in ihrer Ausbreitung häufig eine nahe Beziehung zum Verlauf der Nerven. Der Herd des Morbus Addisonii sitzt nicht in den Nebennieren, sondern in dem Nervenplexus (Semilunarganglien, Plexus solaris), welche allerdings von den Nebennieren aus in Entzündungen und später Adhæsionen verwickelt werden können — aber nicht müssen. Allerdings gelingt es bei der anatomischen Untersuchung des Plexus des Sympathicus bei Morbus Addisonii nicht regelmässig, eine Veränderung nachzuweisen. *Mähly.*

Ausland.

Frankreich. Secret médical. Die 9. Kammer des Zuchtpolizeigerichts in Paris verurtheilte den Dr. *Watelet* wegen Verletzung des Berufsgeheimnisses, begangen durch ein vom „Matin" veröffentlichtes Schreiben, in welchem mitgetheilt war, an welcher Krankheit der Maler Bastien-Lepage gestorben ist, zu 100 Fr. Geldstrafe, und den verantwortlichen Redacteur des „Matin" wegen Mithülfe zu 16 Fr. Das Gericht erkannte in den Gründen die gute Absicht des Arztes an, führte jedoch aus, dass das ärztliche Geheimniss auch in bester Absicht verletzt werden könne.

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 26. März bis 10. April 1885.

Morbilli 4 Erkrankungen (7, 13, 6). — Varicellen 1 unzweifelhafter Fall in Kleinbasel (6, 4, 4). — Parotitis 3 Anmeldungen aus 3 verschiedenen Stadttheilen (1). — Scarlatina 4 Erkrankungen in Kleinbasel (10, 10, 8). — Diphtherie und Croup 5 Fälle, sämmtlich in Grossbasel (19, 8, 13). — Typhus 7 Erkrankungen zerstreut über die Stadt (5, 3, 2). — Pertussis 11 Anzeigen (32, 10, 19). — Erysipelas 10 Fälle, wovon 6 in Kleinbasel (18, 6, 13). — Kein Puerperalfieber. — Variola 27 neue Fälle (11, 37, 33). Dieselben betreffen: Kleinbasel 18, Grossbasel 6, Riehen 1, Neu-Allschwyl 1, Vagant 1. Die 24 hiesigen Erkrankungen betreffen sämmtlich bisher blatternfreie Häuser, eines mit 3 Fällen, 21 mit je 1 Erkrankung; keine Erkrankung in frühern Blatternhäusern.

Briefkasten.

Die Verspätung dieser Nummer erfolgte durch das längere Zeit erhoffte, aber nicht eingetretene Eintreffen zweier I. Correcturen.

Hülfskasse für Schweizer Aerzte. Die Herren Collegen, welche in Folge von Wohnungswechsel keine Circulare erhalten haben, sind freundlichst um Angabe ihrer Adressen ersucht. A. Baader.

Vereinsberichte. Die Herren Referenten sind freundlichst ersucht, sich bei der Durchsicht der Manuscripte der Protocolle der Actuare nicht des Bleistiftes zu bedienen, da solche eingeschaltete Correcturen für den Setzer fast unleserlich sind.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

Schweizer Aerzte.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die gesp. Petitzeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Prof. Alb. Burckhardt-Merian in Basel. und **Dr. A. Baader** in Basel.

N°. 9. XV. Jahrg. 1885. 1. Mai.

Inhalt: 1) Originalarbeiten: Dr. *Ad. Ziegler:* Die arzneiliche Ausrüstung des Sanitätsmaterials der schweizerischen Armee. — Dr. *Flury:* Zur Casuistik der Fleischvergiftung (Schluss). — 2) Vereinsberichte: Gesellschaft der Aerzte in Zürich. — 3) Referate und Kritiken: *Schmidt-Rimpler:* Augenheilkunde und Ophthalmoscopie. — *P. Bruns:* Ueber den gegenwärtigen Stand der Kropfbehandlung. — 4) Cantonale Correspondenzen: Basel: Bericht über die Anstalt für arme kränkliche Kinder in Langenbruck, ihre Entstehung und erstes Betriebsjahr 1884. — 5) Wochenbericht: Einladung zum ersten allgemeinen schweizerischen Aerztetag: Versammlung des ärztlichen Centralvereins, der Société médicale de la Suisse romande und der Società medica della Svizzera italiana. — Ein neues Ergotinpräparat. — Bern: Sanitätspolizei. — Bern: Aerztliche Reclame und Gewerbefreiheit. — Rom: Internationale Sanitäts-Conferenz. — 6) Briefkasten. — 7) Bibliographisches.

Original-Arbeiten.

Die arzneiliche Ausrüstung des Sanitätsmaterials der schweizerischen Armee.

Von Oberfeldarzt Dr. **Ad. Ziegler.**

Unter'm 25. November 1884 hat der Oberfeldarzt an alle Stabsofficiere der Sanitätstruppe, sowie an alle Hauptleute und ältern Oberlieutenants (Aerzte und Apotheker) des Auszugs derselben folgendes Kreisschreiben erlassen:

„Die Ordonnanzen über das Sanitätsmaterial sind längst vergriffen und eine neue Auflage dringend nothwendig.

Einen wichtigen Theil des Sanitätsmateriales bilden die Arzneien. Es liegt im allseitigen Interesse, bei diesem Anlasse den Arznei-Etat so aufzustellen, wie er zwar nicht jeder persönlichen Liebhaberei, wohl aber den Anforderungen einer rationellen chirurgischen und medicinischen Therapie der Gegenwart und soweit möglich auch der Zukunft entspricht, soweit dies mit den militärischen Anforderungen vereinbar ist.

Bei der Truppe darf kein Mann in Behandlung bleiben, dessen Krankheit bezw. Verletzung voraussichtlich mehr als 4 Tage für die Heilung beansprucht. Der Arzneischatz für die Truppe kann sich daher auf weit weniger Arzneien beschränken, als derjenige des Feldlazareths und seiner Unterabtheilungen. Es steht ihm auch ein viel geringerer Raum zur Verfügung. Die Auswahl der aufzunehmenden oder nicht aufzunehmenden Arzneien muss daher eine um so sorgfältigere sein.

Ein Uebelstand bei den jetzigen Feldapotheken mit Ausnahme der Sanitätstornister ist die grosse Verschiedenheit in der Grösse der einzelnen Gefässe. Dieselbe erschwert den Ersatz zerbrochener Standgefässe und jede Aenderung im Arzneietat ganz ausserordentlich; sie veranlasst ferner in den Kisten Raumverschwendung, weil die verschiedene Höhe der Gefässe durch nutzlose Unterlaghölzer ausgeglichen werden muss.

Um diesem Uebelstand abzuhelfen, werden abgesehen von Krügen u. dgl. für die Lazarethapotheken, sowie von Säcken und Specialbüchsen für Heftpflaster u. dgl. und den Gefässen für die Arzttaschen, bei Neuanschaffungen blos 2 Normalgrössen für Standgefässe adoptirt, nämlich:

1) kleine zu 50 grm. oder $cm.^3$, 4 : 4 : 8 cm. (wie die Standgefässe des Sanitätstornisters);

2) grosse zu 500 grm. oder cm^3, 8 : 8 : 16 cm.

Blechgefässe oder Schachteln enthalten ungefähr das Doppelte.

Arzneiliche Ausrüstung des Sanitätsmaterials

(gegenwärtiger Bestand nach Abänderung von 1883 zur Arzneitaxe).

	Arzneien.		Lazareth-Reserve		Ambulance-Fourgon (Feld-ausrüstung)		Sanitätskiste für Infanterie (Feldausrüstung)		Sanitätskiste für Specialwaffen (Feldausrüstung)		Sanitäts-Tornister		Arzttasche (Feld-ausrüstung)		Bulge	
			gegen-wärtig.	künftig.	gegen-wärtig.	künftig	gegen-wärtig.	künftig	gegen-wärtig.	künftig	gegen-wärtig.	künftig.	gegen-wärtig.	künftig.	gegen-wärtig.	künftig.
1	Acidum boricum	grm.	400	400	—	200	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
2	„ phenyl. c. 5%, spir.	„	3000	3000	1400	2000	—	150	—	100	—	50	—	—	—	—
3	(„ salicylicum)	„	400[1])	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
4	„ tannicum	„	400	200?	400	100	100[2])	—	—	—	50[2])	—	—	—	—	—
5	„ tartaricum	„	—	400	—	200	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
6	Aether purus	„	—	400	—	400	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
7	Alumen depur. pulv.	„	400	400	200	200	—	200	—	—	—	100	—	—	—	—
8	Ammonium chlorat.	„	400	400	200	200	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
9	Argentum nitric. fus.	„	10	20	10	10	10	10	—	—	—	—	—	—	—	—
10	Atramentum [3])	„	200	200	100	50	100	50	—	—	—	—	—	—	—	—
11	Atropinum sulf.	„	0,1	1	0,1	0,5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
12	Bismuth. subnitric.	„	—	200	—	100	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
13	Charta sinap.	fol.	50	50	25	25	—	10	—	5?	—	—	—	—	—	—
14	Chininum sulfuricum	grm.	20	20	20	20	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
15	„ „ dos. à 0,1	„	—	—	—	—	50	50	—	—	25[3b])	—	—	—	—	—
16	Chloralum hydratum.	„	400	400	200	200	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
17	Chloroform	„	4000	4000	2000	2500	400	400	200	100	50	50	—	—	—	—
18	Emplastr. adhæs. ext.	m.	4	10	7	7	1	1	0,5	0,5	0,5	0,5	0,2	0,2	0,3	0,3
19	„ anglic.	fol.	12	20	25	25	4	4	—	—	2	2	1	1	—	—
20	Flores Chamomillæ	grm.	250	250	200	200	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
21	Folia Sennæ	„	250	200	100	100	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
22	Glycerinum purum	„	2000	2000	1400	500	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
23	„ phenylis. 10%	„	—	—	—	150[4])	400	100	—	—	50	50	30	30	—	—
24	(Gossypium stypt.)[5])	„	100	—	100	—	—	—	—	—	20	—	—	—	—	—
25	Gummi arab. pulv.	„	150	200	150	200	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
26	Hydrarg. bichlorat.[6])	„	—	100	—	50	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
27	„ chlorat. mite	„	50	100	50	50	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
28	Jodoform	„	—	100	—	50	—	50	—	—	—	50	—	—	—	—
29	Kalium chloricum	„	—	500	—	200	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
30	„ dos. à 5	„	—	—	—	—	—	40	—	—	—	20	—	—	—	—
31	Linimentum Styracis	„	1000	1000	400	500	500	500	500	500	—	—	—	—	—	—
32	Liquor Ammon. anis.	„	—	—	—	50	—	—	—	—	—	50[7])	—	—	—	—
33	„ „ caust.	„	400	500	150	100	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	[illegible]		400	—	100	50	100	—	—	—	—	—	—	—	—	—

36	„ „ dos. à 20	„	—	—	—	—	40	30	—	—	10	10	—	—	—	—
37	Morph. hydrochlor.	„	10	20	20	20	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
38	„ „ dos. à 0,01	„	—	—	—	—	40	40	—	—	20	20	10	10	—	—
39	„ „ pro inj. d. à 0,05	„	—	—	—	—	20	20	—	—	10	10	—	—	—	—
40	Natr. bicarb.	„	1000	1000	400	500	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
41	„ „ dos. à 2,0	„	—	—	—	—	50	50	—	—	20	20	10	10	—	—
42	„ salicylicum	„	—	500	—	200	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
43	„ „ dos. à 2,0	„	—	—	—	—	—	50	—	—	—	20	—	—	—	—
44	Oleum olivarum	„	2000	2000	400	400	—	100	—	—	—	—	—	—	—	—
45	(„ phenylis. 10%)	„	—	—	150	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
46	„ Ricini	„	2000	2000	400	400	400	150	—	—	50	50	—	—	—	—
47	„ Terebinth.	„	—	100	—	50	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
48	Plumb. acet. depur.	„	150	200	100	300	—	100	—	—	—	—	—	—	—	—
49	(„ „ „ d. à 0,5)	„	—	—	—	—	40[8])	—	—	—	—	—	—	—	—	—
50	Pulvis Doveri	„	250	200	200	100	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
51	„ „ dos. à 0,3	„	—	—	—	—	80	50	—	—	40	40	—	—	—	—
52	„ pro pedibus	„	10000	10000	5000	2000	2000	2000	1000	1000	—	—	—	—	100	100
53	Radix Ipec. pulv.	„	100	100	100	50	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
54	„ Rhei „	„	100	100	100	50	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
55	Saccharum alb. pulv.	„	1000	1000	500	500	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
56	Spiritus æther.	„	2000[9])	—	720	160	400	400	200	200	50[10])	—	—	—	50	50
57	„ camphor.	„	—	500	—	500	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
58	„ concentr.	„	2500	2500	1000	2000	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
59	Succus Liquir. pulv.	„	150	150?	100	100?	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
60	Tart. stibiat. „	„	150	100	100	50	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
61	„ „ dos. à 0,2	„	—	—	—	—	40	20	—	—	20	10	5	5	—	—
62	Tinct. Chinae comp.	„	—	200	—	100	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
63	„ Digital.	„	—	—	—	50	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
64	„ Jodi	„	150	150	80	100	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
65	(„ Opii crocat.)[11])	„	800	—	150	—	100	—	—	—	50	—	25	—	—	—
66	„ „ simpl.	„	—	800	—	150	—	100	—	—	—	50	—	30	—	—
67	Ung. bor. (ac. b. 1, Vas. 9)[12])	„	—	1000	—	200	—	200	—	—	—	50	—	—	—	—
68	„ Hydrarg. ciner.	„	200	200	200	50	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
69	(Vaselinum)[13])	„	1000	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
70	Zincum chlor. solut. 1 : 2	„	400	400	90	100	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
71	„ sulfuric. pur.	„	150	150	100	100	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
72	„ oxydat.	„	—	200	—	100	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Total Arzneien		45	52	43	57	21	27	5	7	16	19	7	7	3	3

NB. Die **wegfallenden** Arzneien sind eingeklammert (—), die **neu vorgeschlagenen** gesperrt.

1) Ersetzt durch Nr. 42. 2) Ersetzt durch Nr. 7. 3) Ausserdem in den Tintenfässern. 3b) Als Antipyreticum durch 43 ersetzt; als Tonicum beim Corps entbehrlich. 4) Als Ersatz von 45. 5) Kommt ganz in Wegfall, weil nicht haltbar und überflüssig. 6) Der Einführung des Sublimats zur Verwendung in grösserem Maassstab als Antisepticum steht die Nothwendigkeit der Verwendung von Blechgefässen im Feld im Wege, abgesehen von andern Gründen. 7) Als Ersatz von 56. 8) Wird fast nie innerlich gebraucht. 9) Ersetzt durch 6. 10) Ersetzt durch 32. 11) Ersetzt durch 66. 12) Würde Zinksalbe vorgezogen? 13) Ersetzt durch 67.

Jedes Fach für ein grosses Standgefäss entspricht an Grösse 8 Fächern für kleine (4 oben, 4 unten).

Arzneien, bei denen der Bedarf grösser als der Inhalt eines kleinen und kleiner als der Inhalt eines grossen Standgefässes ist, werden auf mehrere kleine Gefässe vertheilt. Blechbüchsen oder Pulverschachteln erhalten die gleichen Dimensionen, unter Umständen 4 : 8 : 8 (Doppelfach) oder 2 : 4 : 8 (2 in ein Fach). Die kleinen Gefässe werden in 2 Etagen untergebracht.

Was nun die Arzneien selbst anbetrifft, so finden Sie in der beiliegenden Tabelle den jetzigen Etat und den neuen Etat, wie ich denselben vorläufig aufgestellt habe, mit den nöthigen Randbemerkungen. Die wegfallenden Arzneien sind eingeklammert, die neuvorgeschlagenen gesperrt.

Bevor ich denselben (wenigstens für die Neuanschaffungen) definitiv aufstelle, ist es mir sehr daran gelegen, über diese Vorschläge die Ansicht recht vieler, namentlich älterer und diensterfahrener Sanitätsofficiere zu vernehmen, sowohl über das, was beizubehalten, als was neu einzuführen oder auszumerzen ist.

Ich werde es gerne sehen, wenn dieser Anlass benutzt wird, um allfällige Wünsche über Verbesserungen des chirurgischen und übrigen Sanitätsmateriales in der Form von Vorschlägen zu äussern. Die wichtigste, bereits getroffene Neuerung in dieser Hinsicht ist die Einführung einer Verbandpatrone für den ersten Verband, bestehend aus einer zweiköpfigen Gazebinde von 2m, 5 grm. 10% Borwatte und einer Sicherheitsnadel, alles in einer Pergamenthülse, zur reichlichen Abgabe im Kriegsfall nicht an die Soldaten der Truppe, sondern an das Sanitätspersonal.

Eine wichtige Neuerung ist ferner in dem Sinne geplant, dass sobald genügend neues Sanitätsmaterial beschafft ist, dieses an den Auszug übergeht und das bisherige des Auszugs an die Landwehr. Dieses neue Material wird dann aber ausschliesslich für den Activdienst reservirt, damit man im Felde völlig intactes, neues und sauberes Material zur Verfügung hat; für den Instructionsdienst aller Art wird dann nur noch das Landwehrmaterial verwendet, soweit nicht besonderes Schulmaterial ausgeschieden wird.

Ich gewärtige die allfälligen Rückäusserungen bis spätestens Ende dieses Jahres. Collectivbesprechungen des Gegenstandes in ärztlichen Vereinen dürften sehr förderlich sein."

Dem Kreisschreiben lag die vorstehende Tabelle bei (pag. 202 und 203).

Auf dieses Kreisschreiben sind 50 Antworten von Aerzten und 4 von Apothekern eingetroffen. Unter ersteren befinden sich mehrere Collectivgutachten von ärztlichen Vereinen oder mehreren Aerzten zusammen. Alle diese Antworten werden bestens verdankt als höchst erfreuliche Zeichen des Interesses am Gedeihen des Sanitätsdienstes. Die grosse Mehrzahl derselben ist sehr werthvoll auch dem Inhalte nach, und einige sind geradezu vorzüglich und vom höchsten Werth für den Entscheid der Behörde.

Dass indessen unmöglich allen geäusserten Wünschen Rechnung getragen werden kann, mögen zunächst folgende Daten beweisen.

Unbeanstandet geblieben sind von allen 72 Nummern der Tabelle nur folgende 5:

37 und 38 Morphium hydrochl., 40 Natr. bicarb. (unabgetheilt), 55 Sacch. alb., 58 Spirit. concentr. Von diesen Arzneien gehört nur Nr. 38 zum Corpsmaterial, die 4 übrigen zum Lazarethmaterial. Die Morphiumdosen zu 0,01 sind mithin die einzige Arznei, über deren Beibehaltung im Corps-Sanitätsmaterial bei allen Begutachtern Einstimmigkeit herrscht.

Anderseits sind zu den 72 Arzneien der Tabelle nicht weniger als 44 neue vorgeschlagen worden, von denen selbstverständlich manche von vornherein einen begründeten Anspruch auf Berücksichtigung nicht wohl erheben können.



Der leitende Gesichtspunkt bei Aufstellung des Arzneietats muss folgender sein.

Der Ambulance-Fourgon muss mit Arzneien zum äussern und innern Gebrauch hinreichend versehen sein für einen Krankenbestand von ca. 40 Patienten während 2 Monaten. Er muss aber auch ausreichend versehen sein, um nach einer Schlacht ca. 200 Verwundete für ca. 8 Tage besorgen zu können.

Bei den Truppencorps bildet der Sanitätstornister die pharmaceutische Einheit für ca. 200 Mann. Da bei den Corps kein schwerer Fall mehr als die erste Hülfe erhalten und kein leichter Fall über 4 Tage behandelt werden darf, da ferner das Material möglichst leicht transportabel und compendiös sein muss, genügt eine viel beschränktere Auswahl von Arzneien und Menge der einzelnen Arznei.

Das Infanteriebataillon hat 2 Tornister; um den Bedarf von ca. 800 Mann zu decken, muss mithin die Sanitätskiste ungefähr den doppelten Arzneivorrath als Reserve für die Tornister enthalten wie die Tornister selbst. Ferner muss sie grössere Reservequantitäten an solchen Arzneien enthalten, deren Gebrauch zeitweise, z. B. nach einem Gefecht, wenn keine Ambulance in der Nähe ist, ein sehr starker werden kann (Carbolsäure, Chloroform); sie kann auch einzelne für seltenere Specialfälle kaum entbehrliche Arzneien enthalten, deren Aufnahme in den Tornister nicht möglich oder nicht angezeigt erschienen ist (Argent. nitric., Linim. styracis).

Bei den Specialwaffen kommt ein Tornister nicht auf mehr als 200 Mann. Die Sanitätskiste für Specialwaffen braucht daher keine Reserve für den Tornister zu enthalten, sondern blos Arzneien der beiden letztern Categorien, welche sich in demselben nicht vorfinden oder nicht in genügender Menge.

Arzttasche und Bulge brauchen blos zu enthalten, was der Arzt bezw. Krankenwärter für den ersten Nothfall braucht.

Der Arzneiersatz sowohl für die Ambulancen als für die Truppencorps findet im Feld durch die Lazarethreserve statt. Letztere enthält ungefähr den doppelten Arzneivorrath eines Ambulancefourgons mit besonderer Berücksichtigung des Bedarfs der Truppencorps.

Diese Darlegung genügt, um einen Theil der gefallenen Vorschläge von vornherein zu widerlegen, namentlich einen guten Theil der auf die Sanitätskiste für Specialwaffen bezüglichen.

(Fortsetzung folgt.)

Zur Casuistik der Fleischvergiftung.

Von Dr. **Flury** in Schiers.

(Schluss.)

Offenbar ist in allen diesen Fällen, besonders den 16 ersten, das Wesen der Krankheit dasselbe. Der Symptomencomplex ist bei den einen nicht so vollständig wie bei den andern, die Zeit und Reihenfolge der Symptome wechselt, die Heilungsdauer variirt zwischen Wochen und Monaten, unverkennbar aber hat man mit einem der schwerer Erkrankten, z. B. dem Vater Tarnutzer oder der gegen Ende erwähnten Frau Willi, das wahre Bild vor sich. Es beginnt mit der Schlundlähmung; daran schliessen sich Ptosis, Pupillenlähmung, Sehstörungen,



Parese der Augenmuskeln, Trockenheit in Mund und Rachen mit folgenden entzündlichen Erscheinungen des Rachens und Gaumens, Entzündung des Larynx und zwar sicherlich nicht etwa in Folge von mechanischer Läsion, Glottisparese, von Seiten der Blase Reizungs- und Lähmungserscheinungen, von Seiten des Darms Verstopfung. Dabei allgemeine Muskelschwäche. Fast immer handelte es sich um Leute in ganz dürftigen Verhältnissen, um arme Taglöhner, Bettler, Kesselflicker, Lumpensammler. Andererseits ist, besonders für die Annahme einer Fleischvergiftung das ganz zerstreute und meist vereinzelte Auftreten der Erkrankungen auffallend. Ich muss deshalb der Uebersicht wegen nothwendig kurz auf die einzelnen Fälle zurückkommen. Die I. Gruppe bilden Jakob Jecklin und dessen Frau aus dem Schierser Lunden. Jecklin war ein ganz armer Taglöhner, die Frau geht betteln. Der Mann erkrankte am 11., die Frau am 12., doch ist vielleicht das Unwohlsein des Mannes mit dem Erbrechen nur auf den Schnapsgenuss zu beziehen. Zum Essen ging Jecklin damals regelmässig auch Mittags nach Hause. Das zweijährige Kind dieser Leute, das wie üblich immer mitass, erkrankte nicht. Die Frau behauptete wiederholt des bestimmtesten, dass sie wochenlang vor der Erkrankung keinerlei Fleischnahrung, sondern nur Kaffee, Brod und Kartoffeln gehabt hätten; da sie aber doch betteln ging, ist diese Behauptung von zweifelhaftem Werth.

Der 3. Fall ist vereinzelt. Das Mädchen Pranger von Dalvazza bei Küblis erkrankte am 22. September. Die Mutter handelt mit Lumpen und Geschirr, doch lebt sie mit ihren Kindern, die regelmässig täglich auf den Bettel gehen, fast ausschliesslich von Almosen. Aus den Badeorten etc. bekamen sie allerlei Fleischabfälle. Weder die Mutter noch eines der Geschwister erkrankten. Joseph Brunner und dessen Frau bilden die III. Gruppe. Sie wohnten damals in einem Schopf auf Pragmartin bei Jenaz und erkrankten am 11. October 1883. Brunner ist Kesselflicker. Die Frau und deren Mutter sind ständige Bettlerinnen. Die Leute assen ausser dem Erbettelten von verendeten Thieren, stahlen Fische und Katzen und schlachteten Hunde. Von den beiden Kindern erkrankte das jüngere 2½ Wochen später, während das ältere gesund blieb. Die folgenden 6 Gruppen betreffen alle die Familie des Johannes Tarnutzer auf Pragmartin, die 8 Personen stark ist, plus dem erwähnten Kind Brunner. Die Familie ist sehr arm, doch gehen die Leute nicht betteln. Die Kesselflicker hatten viel mit ihnen verkehrt und zogen gegen Ende October in deren Schopf. Aus Mitleid nahm die Frau Tarnutzer die kranken Leute in die Stube, nachdem sie dieselben einer möglichst gründlichen Reinigung unterzogen hatte. Es erkrankten nun: am 26. October Frau Tarnutzer und das Kind Brunner, am 1. November der Vater Tarnutzer und die 13jährige Anna Margareth, am 7. November die 16jährige Katharina Tarnutzer allein, am 18. November die Kinder Christina und Fida im Alter von 6 und 2½ Jahren, anfangs December der 6jährige Richard, 2 Tage später der 7jährige Leonhard Tarnutzer. Die Familie Tarnutzer ass nie zusammen mit den Kesselflickern, doch erhielt Frau Tarnutzer von denselben ein erbetteltes schönes Stück Bindenfleisch, das aber beim Zerschneiden ein gelöchertes, schwammiges Aussehen und schimmligen Geruch gezeigt habe. Die Kesselflicker konnten

es damals nicht essen, weil sie nicht schlucken konnten; nur die Schwiegermutter ass davon, ohne jedoch zu erkranken. Frau Tarnutzer gab durch Wochen hindurch ihren Kindern dann und wann von diesem Fleisch. Die 4 Wochen später erkrankten Knaben kekamen aber auch gleich anfangs davon, und die Mutter selbst will bestimmt schon Schlingbeschwerden gehabt haben, als sie zum ersten Mal davon ass. Ausser diesem Rauchfleisch aber hatten die Leute, wie Frau Tarnutzer bestimmt versichert, schon längere Zeit her keinerlei Fleisch, weder frisches noch geräuchertes, noch Würste irgend welcher Art gehabt.

Wieder isolirt erkrankten die folgenden 4 Patienten. Am 16. November Frau Luzia Willi von Schiers. Die Symptome traten bei ihr während eines ihrer Hausirgänge ziemlich stürmisch auf und zwar in Jenaz. Die Frau übernachtete nie in Jenaz, ass dort nie etwas anderes, als was sie im Sack mit hatte, kam nie nach Pragmartin und kam mit den Kranken dort in keinerlei Berührung. Die ebenfalls ganz arme Frau verkaufte Fleisch von eigenem, selbst geschlachtetem Schmalvieh. Niemals will sie länger liegen gebliebenes oder sonstwie verdorbenes Fleisch genossen haben. Die spärlichen Reste, die beim Schlachten jeweils zurückbehalten wurden, wurden sogleich gebraucht. Rauchfleisch, geräucherte oder frische Würste genossen die Leute damals durchaus keines. Weder der Mann noch sonst Jemand der ziemlich zahlreichen Tischgenossenschaft erkrankte. Ein Sohn von Frau Willi, der nicht krank wurde, war Knecht bei den gleich zu erwähnenden Leuten Meier und die Mutter kam deshalb manchmal in dieses Haus, was wohl zu bemerken bleibt.

Es folgt die 12jährige Barbara Waser. Sie hatte mit ihrer Familie landauf, landab gebettelt, klagte am 18. Mai 1884 in Schiers über Halsweh, erkrankte dann aber deutlich erst in Jenaz, im gleichen Stall, in welchem sie 7 Tage zuvor übernachtet hatte. Die ziemlich gleichaltrigen Brüder und die Mutter erkrankten nicht, wie ich ein paar Monate später selbst erfuhr.

Jungfer Anna Meier (Nr. 17) in Schiers, erkrankt im Mai, ist die Tochter des Hauses, aus welchem die Kesselflicker jenes verdächtige Fleisch erhalten haben sollen. Und in der That erfuhr ich später, dass in diesem Haus eine Binde Fleisch theilweise selbst gebraucht und auch theilweise an Bettler verschenkt worden sei, die der Metzger zu gross zugeschnitten habe. Die äusseren Schichten seien unverdächtig und hart gewesen, die inneren etwas verfärbt und schwammig. Die Leute hatten keine Ahnung, dass dies Fleisch besonders schädlich sein könnte. Ich selbst habe leider davon nichts gesehen. Der Bruder und die Kindsmagd werden weiter unten eine Rolle spielen. Die übrigen Familienglieder blieben gesund.

Dass Nr. 18, Jungfer Flütsch, zur Zeit ihrer Erkrankungen, November 1883 und April 1884, beide Male als Plätterin bei den Meier war, habe ich schon erwähnt. Sie ass zusammen mit diesen. Auch frisches Fleisch wurde genossen.

Keiner der Patienten wusste eine plausible vermeintliche Ursache für die Erkrankung anzugeben, keiner dachte an eine Vergiftung durch Nahrungsmittel. Die Familie Tarnutzer glaubte begreiflicher Weise durch die Kesselflicker angesteckt

worden zu sein. Kräuter, Beeren, Wurzeln waren weder zu medicamentösen noch anderen Zwecken genossen worden.

Sollte es sich um Diphtheritis handeln? Es bestand damals um die ganze Zeit keine solche Epidemie, bei keinem der Erkrankten gingen der Schlundlähmung subjective Beschwerden im Halse vorauf. Die jüngeren 4 Kinder Tarnutzer wurden in den letzten 3—5 Wochen vor der Erkrankung von den Eltern constant und öfters von mir beobachtet und hatten keine Anginen oder sonstige Störungen, bis sie auf einmal nicht mehr schlucken konnten. Aus dem Zwischenraum, der sonst zwischen der diphtheritischen örtlichen Primäraffection und dem Auftreten der Allgemeinsymptome liegt, kann man hier keine Schlüsse ziehen. Bei den Tarnutzer könnte man, in dieser Hinsicht wenigstens, an eine diphtheritische Lähmung denken, da die Familie schon 3—4 Wochen bevor bei ihr der erste Fall vorkam, von den Kesselflickern oft Besuch erhielt, aber eine Primäraffection fehlte eben. Es müssten demnach alles Fälle sein von primärem Auftreten der constitutionellen Symptome mit fehlender (und vielleicht secundärer) Rachenaffection. Das diphtheritische Gift könnte ja nicht durch die Respirationsschleimhaut, sondern durch die des Verdauungscanals aufgenommen worden sein. Aber eine Häufung solch' seltener Erkrankungsarten wurde meines Wissens nie beobachtet und muss auch hier ganz ausserordentlich zweifelhaft erscheinen. Die Familie Tarnutzer ass ja immer gemeinsam. Jenes Stück verdächtiges Fleisch freilich stammte von einem in doppelter Beziehung nicht ganz unverdächtigen Ort, worauf ich unten zurückkommen werde. Sollte es diphtheritische Microsporen enthalten haben? Sonstige Zeichen von Diphtheritis fehlten, es bestand nie Fieber, im Urin fand sich kein Eiweiss, die Lähmungen betrafen stets die gleichen Nerven, nie die Extremitäten. Mit Trichinose stimmt das Ganze auch nicht, Schmerz und Spannung in den Flexoren der Extremitäten und in den Kaumuskeln fehlten, Oedeme und Schweisse traten nie auf. Es müsste demnach vielmehr eine ganz specielle Intoxication im eigentlichen Sinne stattgefunden haben und wenn auch das Kranken-Examen kein zwingendes, ja oft dem widersprechendes Resultat ergab, scheint mir doch der Befund selbst allein die Diagnose der typischen Fleischvergiftung zuzulassen. Beim Durchgehen der Handbücher konnte ich wenigstens keine andere Intoxication finden, die mit der vorliegenden übereingestimmt hätte. Verschiedene Pflanzengifte, wie Atropin, Solanin, Colchicin u. a. m. erzeugen manche der oben erwähnten Symptome, besonders das Atropin. Die Atropinvergiftung macht sich aber schon innert der ersten Stunde bemerklich, während in diesen Fällen ein solcher Zusammenhang mit einer Nahrungszufuhr fehlt und der Tod bei derselben viel rascher eintritt. Von der enormen Pulsfrequenz und der Beschleunigung der Respiration war hier nichts zu bemerken und das constante Symptom der Belladonnavergiftung, die Pupillenerweiterung, trat hier nicht immer auf, auch soll dabei die letztere von allen Zeichen am letzten schwinden. Es fehlt ihr ferner die Lähmung der geraden Augenmuskeln etc. Ganz abgesehen von der nach dieser Richtung noch resultatloseren Anamnese ist aber neben dem constanten Bild der Lähmungen nachdrücklich zu betonen das Fehlen von Allgemeinerscheinungen von Seiten des Centralnervensystems und seelischen Störungen, der Mangel an primären

Störungen Seitens der Circulation, der protrahirte Verlauf sowohl bei den tödtlichen als den geheilten Fällen, und das (fast gänzliche) Zurücktreten von Zeichen einer Gastroenteritis. (Bei einem Theil der Fälle, in welchen solche auftraten, kamen, wie erwähnt, andere Ursachen in Betracht.) Es würde sich nun noch fragen, ob Würste, frisch oder geräuchert, ob sogenanntes frisches Fleisch oder Rauchfleisch, ob gar Fische frisch oder gesalzen das Gift enthielten. Einzelne Autoren stellen für Wurstgift, Fleischgift, Fischgift getrennte Beschreibungen auf. Es wird der Wurstvergiftung die Fischvergiftung gegenüber gestellt. Die Epidemien der ersteren beschränkten sich hauptsächlich auf Württemberg und sollen in anderen Ländern verhältnissmässig recht selten vorgekommen sein. Ihre Symptome würden sich mit den unsrigen decken. Die letztere wird besonders gekennzeichnet durch die zahlreichen Vergiftungen im Wolgagebiet durch frisch eingesalzene Fische, nämlich Hausen, Sterlet und Stör. Sie verläuft stürmischer, Schmerz in der Magengegend und Koliken stellen sich ein, nervöse Erscheinungen treten mehr hervor. Ein gedrängtes Bild findet sich bei *Ziemssen*. Es scheint jedoch diese Trennung jetzt verlassen zu sein. In Nr. 11 der Berliner klin. Wochenschrift 1884 findet sich ein sehr interessanter Bericht über 7 Fälle von Vergiftung durch frisch präparirte Fische, dessen Krankengeschichten so ziemlich Punkt für Punkt mit den obigen übereinstimmen. Es wird zugleich betont, dass das Bild der Wurstvergiftung mit dem der Fleischvergiftung ganz zusammenfalle. Hier ist Fischvergiftung auszuschliessen, frisches Fleisch oder solche Würste wurden in der Mehrzahl der Fälle sicher nicht genossen, geräuchertes Fleisch hatten die meisten gegessen, wenn auch nicht in geregelter Mahlzeit.

Aber noch einmal muss ich zurückkommen auf die Diphtherie. Ein eigenthümliches Licht auf diese 18 Fälle von Wurstvergiftung werfen nämlich ein paar andere Patienten, die ich im Juli und August 1883 vor der ersten der obigen Erkrankungen zu behandeln hatte und die ich deshalb mit noch unschuldigeren Augen ansah. Anfangs Juli waren nämlich in Schiers einige Scharlachfälle vorgekommen in einem Doppelhaus. Unter diesen war auch ein Bruder der erwähnten Jungfrau Meier. Die Kranken wurden isolirt und von Anfang an genau controlirt. Meier hatte bei ganz undeutlichem Exanthem, das isolirt vorkommend nie die Diagnose Scharlach erlaubt hätte, eine einfache Angina ohne allen Belag. Zwei andere Patienten hatten kleinere Beläge auf den Tonsillen, so dass ich eben des Scharlachs wegen eine Scharlachdiphtheritis annahm. Es ging Alles glatt. 5 Wochen nach Beginn der Angina konnte Meier eines Morgens nicht mehr gut sehen, nicht lesen — er hatte eine typische Accommodationslähmung, die in einigen Wochen heilte. Sonst waren keine Störungen aufgetreten. Am gleichen Tage (10. Juli) consultirte mich auch die Meier'sche Kindsmagd Suter, weil sie seit ca. 10 Tagen so schlecht sehe, nicht einfädeln und nicht lesen könne. Die Untersuchung ergab einen negativen Befund. Die Pupillen reagirten gut, Muskellähmungen bestanden nicht. Sie gab bestimmt an, nicht aus Verdunklung oder Verschleierung des Gesichts schlecht zu sehen, sondern weil ihr die nähern Gegenstände, die sie betrachten wolle, ganz entfernt vorkämen. Ausserdem hatte sie ohne die Zeichen irgend einer Entzündung Schlingbeschwerden, festere Bissen

würgten sie, sie musste mit Flüssigkeit nachhelfen. Schwach fühlte sie sich wenig, so dass der Dienst nicht verlassen werden musste. Wegen Chlorose bekam sie Eisen. Das Ganze dauerte ca. 3 Wochen. Am 13. August endlich erschien Frau Heim von Jenaz. Ende Juli hatte sie während eines längeren Aufenthalts in einem hochgelegenen Heuberg rothe entzündete Augen bekommen und bald sah sie auch schlecht, rechts zuerst. Sie hatte immer einen Schimmer vor den Augen und konnte nicht mehr den Titel „Tagblatt" lesen. Es war eine Accommodationslähmung zu constatiren. Am 20. August fand ich die Pupillenfunction normal; dagegen war in den letzten Tagen gänzliche Heiserkeit aufgetreten. Die Spiegelung ergab einen heftigen Kehlkopfcatarrh ohne Lähmungen. Die Frau ist mit einem bedeutenden Kropf behaftet, der ihr Beschwerden macht, und leidet an chronischem Kehlkopfcatarrh mittleren Grades. (Einer besonderen Erkältung wollte sie sich jetzt nicht ausgesetzt haben.)

Einen Zusammenhang zwischen Diphtheritis, Wurst- resp. Fleischvergiftung geradezu zu behaupten, wie es schon geschehen, wage ich nicht — obgleich dies also schon der Fall war. Doch verweise ich auf einen der Fälle von Fischvergiftung in der erwähnten Nummer der Berliner klin. Wochenschrift, wo auf Pharynx- und Gaumenschleimhaut ein weissgelber schmieriger Belag haftete, der sich nicht wegwischen liess.

Vereinsberichte.

Gesellschaft der Aerzte in Zürich.

2. Wintersitzung den 8. November 1884.[1]

Präsident: Prof. Dr. *Krönlein*, Actuar: Dr. *Lüning*.

Herr Prof. *Krönlein* stellt ein 18jähriges Mädchen vor, dem er wegen eines periostalen Sarcoms die ganze linke Clavicula exarticulirt hat. Der Tumor war ca. apfelgross und musste bei der Operation von der schon mit ihm verlötheten vena subclavia abgelöst werden. Die Heilung erfolgte reactionslos per primam. Wie die von der Patientin vorgenommenen Bewegungen zeigen, ergibt sich keine merkliche Störung der Function des Armes; dagegen hat sich die linke Schulter etwas nach vorn und unten gerichtet; eine Möglichkeit, die Schulter so hochgradig sternalwärts zu bringen, wie in dem von *Kappeler* beschriebenen Falle von angeborenem Mangel beider Schlüsselbeine, besteht indessen nicht.

Herr Prof. *O. Wyss* hält hierauf einen Vortrag über „Hypertrophie und Atrophie auf neurotischer Basis" mit Demonstration zweier einschlägiger Krankheitsfälle.[2]

In der Discussion berichtet Herr Prof. *Krönlein* über seine Erfahrungen auf diesem Gebiete. Ausser dem schon von Prof. *W.* in Photographie und Gypsabguss demonstrirten Pat. Schwan beobachtete er 3 hiehergehörige Fälle, davon 2 in der Berliner chirurg. Poliklinik.

---

[1]) Erhalten 8. April 1885. Red.
[2]) Referat nicht erhalten.

Die eine dieser Kranken, eine erwachsene Frau, zeigte seit ihrem 25. Jahre eine progredirende Atrophie der Haut der linken Halsseite und des linken Arms, während an den Knochen keine Atrophie ersichtlich war.

Die zweite, ein 3 Monate altes Mädchen, zeigte seit 3 Wochen eine Atrophie der ganzen linken Körperhälfte, wie überhaupt merkwürdiger Weise das Leiden immer linkerseits gefunden wird. Es betrug beispielsweise die Länge der Ohrmuschel links 4,1 cm., rechts 4,3 cm.; die Länge des Beins links 21 cm., rechts 24 cm.; des Arms links 15 cm., rechts 16 cm. Ebenso waren die Dickendurchmesser verschieden.

Einen 3. Fall beobachtete Herr Prof. *Krönlein* in der Praxis des Herrn Dr. *Zehnder*, einen Herrn mit circumscripter Atrophie der Bauch- und Thoraxhaut, deren Anordnung dem Verlaufe der Intercostalnerven entspricht.

Zum Schlusse macht der Sprechende darauf aufmerksam, dass der Beginn der Krankheit bei Schwan und der vorhin erwähnten Frau durch wiederholte Erysipelas-ähnliche Affectionen charakterisirt war. Nach Angabe des Herrn Prof. *Wyss* war das bei dem von ihm vorgestellten Mädchen nicht der Fall.

Herr Dr. *Veraguth* tritt wegen Abreise aus der Gesellschaft aus.

Wahlen: In die Gesellschaft neu aufgenommen werden die Herren Dr. *Hans Meier* und Dr. *Rheiner*. Es haben sich ferner zur Aufnahme angemeldet die Herren Prof. Dr. *Luchsinger*, Dr. *Paul Ernst* und Dr. *Hasler*.

3. Wintersitzung den 22. November 1884.

Herr Prof. Dr. *Horner* spricht über seine Erfahrungen mit dem neuerdings zur localen Anästhesie bei Augenoperationen empfohlenen Cocaïn, wobei ein auf dem einen Auge derart anästhesirtes Kaninchen demonstrirt wird.[1])

Herr Dr. *Haab* stellt die Anfrage an den Vortragenden, ob bei der gleichzeitig gefässverengernden Wirkung des Mittels unter ungünstigen Umständen (z. B. bei alten Leuten) nicht vielleicht namentlich bei grössern Hornhautschnitten (Staarextraction), Nutritionsstörungen der Wunde zu befürchten seien. Er selbst sah bei Iridectomie eines 72jährigen Mannes keinen derartigen Nachtheil. Es dürfte sich fragen, ob für die Anästhesirung der Iris Injection des Präparates in die vordere Kammer erlaubt wäre.

Herr Prof. *Horner* hat sich für die Staarextraction ebenfalls schon diese Frage vorgelegt und erlaubt sich noch kein Urtheil in dieser Hinsicht, hat aber wenig Neigung, das Mittel gerade für diese Operation in den Vordergrund zu stellen, da perforirende Schnitte erfahrungsgemäss viel weniger schmerzhaft sind, als oberflächliches Bearbeiten, z. B. Abrasion, Tätowirung, Aetzung der Hornhaut, wobei die Hornhautnerven flächenhaft in ihren Endigungen getroffen werden.

Herr Prof. Dr. *Krönlein* theilt mit, dass bei einer von ihm ausgeführten Staphylorhaphie mit Verwendung von 2 %iger Cocaïnlösung der anästhesirende Effect gleich Null war.

Herr Prof. *Krönlein* macht hierauf einige Demonstrationen.

---

[1]) Der Herr Vortragende behält sich ausführlichere Mittheilungen vor.



1) Präparat eines Knochencarcinoms.

Eine 64jährige Hausiererin fiel vor 2 Jahren auf der Strasse und zog sich eine Fractur des l. Femur im untern Drittel zu. Der Umstand, dass sofort an Stelle der Fractur eine spindelförmige Geschwulst und überdies ein seit 3 Jahren bestehendes ulcerirtes Carcinom der l. Mamma mit inoperablem Tumor in der Axilla gefunden wurde, legte die Vermuthung einer Knochen-Metastase nahe. Indessen trat nach 6wöchentlicher Gewichts-Extension vollständige Consolidation ein. Nachträglich entwickelte sich von der ulcerirten Mamma aus ein Wander-Erysipel, unter dessen Einfluss beide Tumoren schrumpften und das fünffrankenstückgrosse Ulcus heilte.

Pat. konnte nun wieder ein volles Jahr ihrem Gewerbe nachgehen. Am 1. Januar 1884 acquirirte sie wiederum eine Fractur zwischen mittlerem und oberem Drittel desselben Oberschenkels; der Tumor an der frühern Bruchstelle war wieder ausgedehnter, ebenso das Mamma-Carcinom. Eine Consolidation kam nicht mehr zu Stande; es entwickelte sich Cachexie, Oedem des Arms und Pat. starb am 3. November zu Hause; das Präparat konnte indessen gerettet werden und wird sammt einer Abbildung, welche das Verhalten im frischen Zustande zeigt, vorgewiesen. Die Markhöhle ist diffus mit Krebsmassen infiltrirt, der Knochen an der untern Bruchstelle consolidirt, in seiner obern Hälfte bogenförmig zusammengekrümmt.

2) Multiple Fracturen aus der Leiche einer während 7 Jahren in Rheinau verpflegten, an Tabes leidenden Frau.

Die Fracturen sind meist wieder geheilt, zum Theil hat sich Pseudarthrose gebildet. Ueber die Aetiologie ist weiter nichts bekannt; bei Lebzeiten war nur eine mit Pseudarthrose geheilte Schenkelhalsfractur constatirt. Ausserdem fand sich die Ulna 1 Mal, die Scapula 2 Mal, das Becken 3 Mal fracturirt und z. Th. pseudarthrotisch geheilt.

Als Pendant zu diesen Fracturen erinnert der Vortragende an die Arthritis tabetica und die dabei vorkommenden Deformations-Luxationen.

3) Vorstellung eines 10jährigen Knaben, dem nach Staphylorhaphie wegen angeborener Spalte des weichen Gaumens eine Spalte der Uvula, sog. Uvula bifida zurückgeblieben ist. Wegen des sehr kurzen und atrophischen Velums kommt kein genügender Abschluss der Nasenrachenhöhle zu Stande und Pat. liest mit stark nasalem Tone. Es wird sich fragen, welche Art von Obturator hier angezeigt ist. Für Application des *Süersen*'schen müsste der Gaumen wieder gespalten werden, was jedenfalls zu verwerfen; dagegen hat *Schilsky* nach einer Idee von *Julius Wolff* einen Obturator für solche Fälle construirt. Als Imitation dieses Apparates wird ein kleiner Gummiballon mittelst der *Belloc*-schen Röhre und zweier Fadenenden über und hinter das Velum gebracht, worauf sich eine bedeutende Besserung der Sprache ergibt.

Herr Zahnarzt Dr. *Billeter*, vom Vortragenden um seine Meinungsäusserung ersucht, erläutert, dass der *Schilsky*'sche Obturator, eine Modification des *Süersen*-schen, blos aus Weichgummi besteht und hohl, deshalb sehr leicht, ist. Hier ist die Frage der Befestigung sehr schwierig.

Nach Ansicht des Vortragenden ist diese Möglichkeit durch Anwendung einer weichen, dem Gaumen entlang bis zur Spalte verlaufenden Feder gegeben, wie bereits vorliegende Erfahrungen in analogen Fällen beweisen.

Herr Dr. *Herm. Müller* demonstrirt das Präparat eines von ihm beobachteten Aneurysma der Aorta oberhalb des Tripus Halleri. [1])

Wahlen: Es werden einstimmig in die Gesellschaft aufgenommen die Herren Prof. Dr. *Luchsinger*, Dr. *Paul Ernst* und Dr. *Hasler*.

[1]) Referat nicht erhalten.

4. Wintersitzung den 6. December 1884.

Als Gäste anwesend die Herren Dr. *Nauwerck* aus Tübingen und Med. pract. *Bronislaw Onufrovicz* von Zürich.

Herr Prof. Dr. *Luchsinger* hält einen Vortrag „Zur Physiologie des Uterus.“ [1])

An der Discussion betheiligen sich die Herren DDr. *Hans Meier*, *Hasler* und *Haab*.

Ersterer betont, dass abnorme Füllungszustände der Uterushöhle, wie sie bei Abnormitäten der Schwangerschaft, Hydramnios, Zwillingen eintreten, keine verstärkten Uteruscontractionen verursachen.

Herr Prof. *Luchsinger* erwidert, dass dieser Widerspruch gegen seine experimentellen Erfahrungen blos ein scheinbarer ist, da gerade die übermässige Füllung auch beim Experimente ein Erlahmen der Contractionsfähigkeit erzeugt. Ganz ebenso verhalten sich andere hohlmuskelige Organe, wie z. B. das mit physiologischer Kochsalzlösung gefüllte Froschherz. Bei gesteigertem Drucke hören hier ebenfalls die Contractionen auf.

Herr Dr. *Haab* stellt die Frage, ob die Chloralnarcose nicht störend auf den Versuch einwirken könnte.

Nach Prof. *Luchsinger* ist dies nicht der Fall. *Kronecker* operirte übrigens ebenfalls in der Chloralnarcose. Der Vortragende machte den Versuch auch nach Durchschneidung des Rückenmarks, mit demselben Resultate.

Das Präsidium fragt an, ob der Gesellschaft noch eine Sitzung vor Weihnachten beliebe.

Auf Antrag von Herrn Prof. *Wyss* wird beschlossen, im alten Jahr keine Sitzung mehr abzuhalten.

5. Wintersitzung den 10. Januar 1885.

Herr Prof. Dr. *Eichhorst* hält einen Vortrag „Ueber Syringomyelie und Hydromyelie“ mit Demonstrationen.

Vortragender unterscheidet streng zwischen Hydromyelie und Syringomyelie, erstere stellt eine Erweiterung des Centralcanales, letztere eine vom Centralcanale unabhängige Höhlenbildung im Rückenmarke dar. Am häufigsten bekommt man es mit Syringomyelie zu thun.

Syringomyelie lässt sich bei jungen Hunden künstlich erzeugen, wenn man ihnen das Rückenmark durchquetscht. Es bildet sich zuerst ein weitreichendes Höhlensystem zwischen den Hintersträngen, späterhin ein solches längs der vorderen Grenze der Hinterhörner, zuletzt auch noch ein solches an der hinteren Grenze der Hinterhörner des Rückenmarkes. Wahrscheinlich handelt es sich hier um Lymphstase oberhalb der Verletzungsstelle.

Auch beim Menschen kommt Syringomyelie in Folge von Lymphstauung vor, bald angeboren, bald erworben. Daneben kann Syringomyelie hervorgehen aus Erweichung von Neuromen und periependymärer Myelitis. Vortragender sucht seine Ansichten durch Präparate zu beweisen.

Er geht dann noch auf die klinischen Erscheinungen ein und hebt die Schwierigkeiten der histiologischen Untersuchung bei der Unterscheidung zwischen Hydromyelie und Syringomyelie hervor.

Keine Discussion.

---

[1]) Referat nicht erhalten.



Abstimmung über die Aufnahme des Herrn med. pract. *Onufrovicz* jr. Dieselbe erfolgt einstimmig.

Herr Dr. *Zehnder* beantragt Wiedereinführung der früher üblich gewesenen Rundfrage nach dem Stande der Infectionskrankheiten und hebt hervor, dass besonders jetzt, wo eine grössere Zahl von Pockenfällen auftritt, bezügliche Mittheilungen im Kreise der Gesellschaft von Interesse und dem Antragsteller behufs Sammlung seiner Notizen für die „Blätter für Gesundheitspflege" erwünscht sind. Er ersucht auch die Kliniker und den pathologischen Anatomen um jeweilige Mittheilung ihrer Beobachtungen.

Das Präsidium hatte diesen Winter in stillschweigendem Einverständniss mit der Versammlung die Rundfrage fallen gelassen, da, nach manchen geäusserten Urtheilen und dem oft geringen Interesse dafür, im Allgemeinen wenig Werth auf dieselbe gelegt zu werden schien. Im Uebrigen ist das Präsidium keineswegs principiell dagegen und bereit, wenn die Versammlung es wünscht, die Rundfrage wieder unter die regelmässigen Tractanden aufzunehmen.

Nach einem ferneren unterstützenden Votum von Herrn Prof. *Wyss* wird mit Mehrheit beschlossen, die Rundfrage in bisheriger Form beizubehalten, und zwar in der Weise, dass sie bei Vorhandensein mehrerer Tractanden nicht an den Schluss gestellt werden soll.

Referate und Kritiken.

Augenheilkunde und Ophthalmoscopie.

Von *Schmidt-Rimpler*. Wreden's Sammlung kurzer medic. Lehrbücher Bd. X. Braunschweig, F. Wreden, 1885. p. 628.

Dieses neueste Lehrbuch der Augenheilkunde reiht sich in ebenbürtiger Weise den besten derartigen Werken an und wird nicht verfehlen, binnen kurzer Zeit ein Lieblingsbuch der Studirenden zu werden, für welche es ja auch in erster Linie geschrieben ist.

Als ganz besondern Vorzug dieses Buches vor den meisten andern betrachten wir die optische Einleitung, in welcher an einfachen, aber um so verständlicheren Zeichnungen und an practischen Beispielen, bei denen mehr Construction als Rechnung in Anwendung kommt, die Linsengesetze demonstrirt werden. Diese Einleitung bildet den naturgemässen Uebergang zu der sehr klaren, reich illustrirten Schilderung der Refractions- und Accommodationsanomalien, die erst im Allgemeinen, dann im Speciellen behandelt werden. — Diese Art der Darstellung ist jedenfalls am besten geeignet, den Widerwillen zu heben, den so viele Mediciner diesem vermeintlich eingehende mathematische Vorstudien erfordernden Abschnitt der Augenheilkunde, und damit dieser überhaupt, entgegenbringen.

In sehr rationeller Weise ist dann das nächste, die Amblyopie und Amaurose behandelnde, Capitel eingeleitet mit einer präcisen, leicht verständlichen Beschreibung der Methoden zur Bestimmung der verschiedenen Functionen des Gesichtssinnes. Nach einigen allgemeinen Bemerkungen über Prognose, Aetiologie und Verlauf kommen die besondern Formen der Amblyopie und Amaurose, sowie die besten Mittel zum Nachweis ihrer Simulation, zur Besprechung. Der Schluss ist einer nähern Definition des Begriffs „Blindheit" und einer kurzen Blindenstatistik gewidmet, wobei Verf. sich ganz der bekannten Arbeit von *Magnus* anschliesst.

Sehr einlässlich und klar ist, wie zu erwarten war, die Ophthalmoscopie abgehandelt, bei welcher namentlich die von *Schmidt* zuerst in bequemer Weise zugänglich gemachte Bestimmung der Refraction im umgekehrten Bilde warm empfohlen wird. Darauf folgt eine erschöpfende Darstellung der Anatomie und Pathologie des Opticus, der Retina, der Choroidea und des Glaskörpers. Hierauf das Glaucom, die Erkrankungen der Linse, der

Conjunctiva (mit einer recht guten allgemeinen pathologisch-anatomischen und diagnostischen Uebersicht der verschiedenen infectiösen Bindehautkrankheiten), der Cornea, der Sclera, der Iris, des Corpus ciliare (incl. sympathische Ophthalmie und Panophthalmitis), der Augenmuskeln (ausgezeichnet!), der Orbita, der Lider und der Thränenorgane.

Ueberall wird die Therapie in eingehender, kritischer Weise besprochen. Auch wird jeweilen gebührend und auf Grund der neuesten Forschungen Rücksicht genommen auf die Beziehungen zur Gesammt-Medicin.

Von nicht zu unterschätzendem Vortheil ist endlich noch ein sehr genaues Sach- und alphabetisches Register. *Hosch.*

Ueber den gegenwärtigen Stand der Kropfbehandlung.

Von *P. Bruns.*

Volkmann's klinische Vorträge Nr. 244. Leipzig, 1884, Breitkopf & Härtel.

In seinem klinischen Vortrage bespricht der Verf. die in der Tübinger Klinik von seinem verdienten Vater und ihm geübten Behandlungsmethoden des Kropfes.

Die Parenchym-Kröpfe werden erst der Jodbehandlung unterworfen, die um so eher einen Erfolg verspricht, je rascher die Verkleinerung des Kropfes bei Jodgebrauch erfolgt.

Die Cysten-Kröpfe wurden in sehr grosser Zahl mit Punction und Jodinjection behandelt und hiebei 75% Heilungen erzielt.

Bezüglich der Kropfexcision betont Verf. die grossen Erfolge der Neuzeit durch die Antisepsis und die Aufstellung einer typischen Operationsmethode und erklärt mit *Kocher* die Excision einer nicht malignen Struma für eine nahezu ungefährliche Operation.

Hingegen spricht er sich auf Grund eigener Beobachtungen und der bekannt gewordenen Thatsachen über die Folgen der Totalexcision gegen letztere aus.

Da die „Mittheilungen aus der chirurgischen Klinik zu Tübingen" besonders recensirt wurden, so verweise ich bezüglich der nähern Details dieses Vortrages auf die in jenen Referaten besprochenen grösseren Arbeiten des Verf. und seiner Schüler über dasselbe Thema. *Kaufmann.*

Cantonale Correspondenzen.

Basel. Bericht über die Anstalt für arme kränkliche Kinder in Langenbruck, ihre Entstehung und erstes Betriebsjahr 1884. (Vorgetragen in der Sitzung der med. Gesellschaft in Basel am 15. Januar 1885 von Dr. *A. Hägler.*)

Die Kinderheilstätten, über deren heutige Wirksamkeit und Bestand ich mir vorerst einige einleitende Worte erlaube, sind zunächst als ein Beitrag zur Lösung der socialen Fragen aufzufassen. In dem Maasse als die Zahl der Besitzlosen, besonders in den Städten, und damit auch das Elend zunimmt, und als die sociale Kluft, welche Besitzlose von Besitzenden trennt, immer breiter, tiefer zu werden droht, in demselben Maasse öffnen sich auch vorher ungeahnte Hülfsquellen rettender Nächstenliebe und werden überall grosse Anstrengungen gemacht zu möglichster Ueberbrückung jener Kluft. Durch Altersasyle, Hülfskassen, Arbeiter- und Krankenversicherung, Haftpflichtgesetze, Arbeitsvermittlung und gemeinnützige Einrichtungen aller Art wird unverschuldetem socialem Elende zu steuern gesucht. Die Ueberzeugung macht sich immer mehr geltend, dass auch viele Krankheiten nicht nur als Ursachen, sondern auch als Folgen socialer Missstände aufzufassen seien und dass zu deren Bekämpfung die Gesammtheit der Staatsbürger einzustehen habe. Mit besonderer Vorliebe wenden sich die Humanitätsbestrebungen der Bekämpfung der durch die Cultur selbst genährten und gesteigerten gefährlichsten Feinde der jungen Generationen zu, den Heilstätten für Scrophulose, Rachitis und ähnliches constitutionelles Elend der Kinder, wohl eben weil Kinder keine Schuld tragen an ihren Krankheiten und am wenigsten sich selbst zu helfen im Stande sind und weil bei ihnen am ehesten noch Heilung constitutioneller Leiden zu erhoffen ist und mehr Arbeitswerth und Zukunft verspricht, als bei abgearbeiteten ältern Menschen.

Nicht nur ist die Zahl der Kinderspitäler in beständigem Wachsthum begriffen, sondern es haben sich auch, ganz besonders im letzten Decennium, zur Bekämpfung der oben genannten constitutionellen Krankheiten eine grosse Anzahl von Sanatorien aufgethan. (Eine vollständige Uebersicht über alle diese Anstalten gibt *Uffelmann* in seinem Jahresbericht über die Fortschritte der Hygieine im Jahr 1883, im 16. Band der deutschen Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege.) Diese Kindersanatorien sind entweder unsern Krippen ähnliche Institute, in denen arme Kinder rachitischer Constitution im Alter von 3—10 Jahren unentgeltliche Aufnahme nur für die Tageszeit finden, nebst kräftiger Nahrung, dem nöthigsten Unterricht und einer roborirenden Behandlung mit Baden, Gymnastik und, so weit nöthig, mit Orthopädik, also hygieinische Schulen mit Ambulatorium und oft auch mit einigen Spitalbetten, zuerst in Italien seit 1872 errichtet.

Oder es sind Seehospize, in denen arme scrophulöse Kinder die Wohlthat der Meerbäder und des Küstenaufenthalts längere Zeit geniessen, ebenfalls zuerst in Italien errichtet, das deren längs seiner Küste eine grosse Zahl, wenigstens eines für jedes Departement besitzt, ausser den erwähnten Schulsanatorien in den Städten für die Rachitischen und den für scrophulöse Kinder in einzelnen italienischen Sool- und Thermalbädern existirenden Curspitälern. — Nach dem Vorgang Italiens· hat auch Frankreich eine kleinere Zahl sog. Sanatoria maritimes gegründet, das grossartigste für 600 Kinder in Berck sur mer nur für Scrophulöse; kleinere ähnliche Anstalten auch in Nizza, Cette, Cannes, Hyères, Arcachon etc. auch für überhaupt schwächliche Kinder, ausserdem einige ländliche Sanatorien für scrophulöse und reconvalescente Kinder.

Während die italienischen Seehospize den Winter über geschlossen sind und die Curdauer jedes einzelnen Kindes nur 40—44 Tage beträgt, bleiben die Kinder im französischen Berck sur mer 9—13 Monate und zwar auch den Winter über, allerdings dann mit 66—90% vollständiger Heilung von schweren scrophulösen Knochen- und Gelenksleiden. *Armaingaud* befürwortete am 4. internationalen Congress für Hygieine in Genf auf's wärmste diese verlängerten Curaufenthalte an der See, da die in Italien üblichen Curen von 4—6 Wochen für schwere Knochen- und Gelenksscrophulose durchaus ungenügend und nur für schwächliche, lymphatische Kinder mit verdächtiger erblicher Belastung prophylactisch von Werth seien (vide *Armaingaud* im 2. Bande der Comptes rendus des Genfer hyg. Congresses von 1882).

So ist denn auch das dänische Seehospiz Refnaës das ganze Jahr hindurch geöffnet. Von den 214 Kindern, welche im Jahr 1882 dort — mit einem durchschnittlichen Aufenthalt von 260 Tagen — verpflegt wurden, konnten 57% geheilt entlassen werden, während eine andere dänische Kinderheilanstalt, das Soolbad Salzuflen bei ähnlichen scrophulösen Leiden durch relativ viel kürzere Sommercuren desselben Jahres ausgezeichnete Resultate erreichte, weniger aber bei Wintercuren, was in diesem Fall den zu vorgerückten Krankheitsstadien zugeschrieben wurde.

Natürlich haben auch Holland und England sowohl einzelne Seehospize als besonders auch ländliche Heilanstalten für arme scrophulöse und überhaupt kränkliche Kinder, auch in Russland wurden an mehreren Orten Waldstationen für scrophulöse Kinder errichtet mit trefflichen Resultaten.

An den deutschen Seeküsten wurden, grossentheils durch die Initiative des „deutschen Vereins für Gründung von Kinderheilstätten“ Seehospize eröffnet zu Wyck auf Föhr, in Heringsdorf, Colberg, Norderney und an andern Orten — mit sehr günstigen Erfolgen. Es wird, wenigstens für die Ostsee, ausser dem Küstenklima auch die Wirkung der nahen Laubwaldungen als hauptsächlicher Heilfactor betont. Ausserdem besitzt Deutschland in seinen Soolbädern noch 18 Curspitäler für scrophulöse Kinder und mehrere ländliche Sanatorien für kränkliche Kinder.

In der Schweiz müssen die Indicationen für Seebäder viel eingeschränkter sein als in Küstenländern. Wir haben in unmittelbarer Nähe — ausser den specifisch antiscrophulösen Soolbädern und Schwefelthermen — die restaurirende Berg- und Höhenluft, welche durch ihre Reinheit, kräftige Insolation, Trockenheit, geringen Luftdruck und beständige Bewegung und durch die Nähe der Wälder die anregenden Einflüsse des Küstenklima's meist reichlich aufwiegt und erfahrungsgemäss ein mächtiges Heilagens gegen die verschiedenen Schwächezustände ist. Zwar beschäftigen sich auch in der Schweiz mehrere Vereine mit Unterbringung armer scrophulöser Kinder in Seehospizen, in Tessin allein

deren drei; und ein Genfer Comité schickt etwa 120 scrophulöse und rachitische Kinder jährlich in das Lazareth von Cette, während die einfach anæmischen oder mit constitutioneller Schwäche behafteten der Heilwirkung der Land- und Bergluft überlassen und in 2 oder 3 ländlichen Sanatorien untergebracht werden. Nach dem Bericht des Prof. *d'Espine* am hyg. Genfer Congress 1882 betrug die Dauer des Aufenthaltes der Genfer Kinder in Cette im Mittel 6 Wochen zwischen Mitte Juni und Mitte August und kamen die Kinder, welche die Seebäder nicht hatten ertragen können und deshalb nur die Seeluft an dem warmen Sandstrande genossen hatten, nicht weniger wohl und gesund zurück als diejenigen, welche täglich 1—2 Seebäder hatten nehmen können. Für schwere Formen der Scrophulose hält auch *d'Espine* einen so kurzen Aufenthalt am Meer für ungenügend. Wo die Bergcuren und die hier möglichen Badecuren nicht ausreichen, sollten bei Scrophulösen, welche nach seiner Ansicht am Meeresstrande besonders der Wärme und der Sonne bedürfen, Aufenthalte von 5—6 Wintermonaten an einem günstigen Punkt der Mittelmeerküste erzielt werden; die Seebäder kommen dabei erst in zweiter Linie als eine gelegentliche Beigabe in Betracht.

Waadt hat in Lavey ein zweckmässig eingerichtetes Sanatorium für seine scrophulösen und schwächlichen Kinder und lässt dieselben dort Soolbäder nehmen. Bern und Aargau können einen Theil der ihrigen in den allerdings mehr für Erwachsene eingerichteten Armenbädern von Schinznach und Rheinfelden unterbringen. In Zürich endlich hat die Gesellschaft der Aerzte ein ihr zur Errichtung einer Anstalt für rachitische, scrophulöse und atrophische Kinder angebotenes grösseres Legat zu verwenden und soll die Anstalt des Herrn Dr. *Hürlimann* am Aegerisee angekauft und erweitert haben und dieselbe im Laufe des kommenden Sommers eröffnen können.

In Basel, wo besonders in Folge der starken Einwanderung besitzloser Arbeiter das Contingent armer scrophulöser und kränklicher Kinder, welche sich in ihren oft ungesunden, überfüllten oder ungelüfteten Wohnungen, bei ungenügender Pflege und unzweckmässiger Ernährung zu einer bessern Gesundheit nicht aufzuschwingen vermögen, ein sehr bedeutendes ist, und wo das Kinderspital kaum für die acuten Krankheiten und schwereren Formen der Scrophulose genügt, wurde das Bedürfniss nach einer klimatischen Kinderheilstätte schon oft genug empfunden. Die von einer wohlwollenden Familie auf dem nahen Lysbühl errichtete und gut geleitete Anstalt mit 10 oder 12 Betten zur Gratisaufnahme reconvalescenter, kränklicher und scrophulöser Kinder genügt dem grossen Bedürfnisse lange nicht und entbehrt überdies des mächtigen klimatischen Heilfactors, dessen sich die Höhencurorte, die Waldstationen und die Seehospize erfreuen. Und die sonst so wohlthätige Ferienversorgung, welche während der Sommerferien mehreren hundert armen Schülern (im Jahre 1884 waren es 265) einen 14tägigen Landaufenthalt zu Theil werden lässt und an etwa 500 andere während 3 Wochen täglich auf 14 Bauernhöfen vor der Stadt Milch und Brod austheilt, gewährt diesen Kindern wohl eine kräftigende Erholung und eine wohlthätige Auffrischung des durch's Schuljahr welkenden jugendlichen Organismus, aber sie muss begreiflicherweise die eigentlich kränklichen Kinder ausschliessen, die dem rüstigeren Fluge der grossen Masse nicht folgen können und besonderer Pflege und Schonung bedürfen, und sie vermag auch nicht, in der kurzen Zeit von 14 Tagen tiefergreifende constitutionelle Leiden und Organisationsschwäche dauernd zu beeinflussen.

Zur Gründung einer eigentlichen Kinderheilstätte fehlte es bisher in Basel nicht an Einsicht in das Bedürfniss, auch nicht an gutem Willen, wohl aber an der richtigen und werkthätigen Initiative, an einem muthigen Anfang. Als nun aber ein verehrliches Mitglied unserer medic. Gesellschaft zum Andenken an einen theuern Familienangehörigen im Beginn des Frühjahr 1884 eine erste, sehr bedeutende Gabe zur Gründung eines Kindersanatoriums zur Verfügung gestellt und mit grosser Umsicht und Energie die ersten Schritte zur Ausführung dieses Werkes gethan hatte, konnte einem solchen Unternehmen die nothwendige Unterstützung und Förderung von allen Seiten nicht mehr fehlen.

Nach Feststellung des Zieles: Gründung und Betrieb einer Kinderheilstätte, handelte es sich zunächst um die Wahl des hiefür geeignetsten Ortes. Von allen hiefür in Aussicht genommenen Plätzen schien der vorberathenden ärztlichen Commission Langenbruck den Zwecken einer solchen Anstalt am ehesten zu entsprechen. Für scrophulöse, schwächliche Kinder ist entschieden, wenn vom Meeresstrande abgesehen werden muss, ein län-

gerer Aufenthalt in der reinen Luft möglichst geschützter Bergeshöhen der geeignetste. Es wurde deshalb auch das 717 M. hoch in einem freundlichen Bergthale gelegene Dorf Langenbruck schon seit langer Zeit von Brustkranken, Anæmischen, Nervösen und Reconvalescenten mit Vorliebe aufgesucht. Mag auch das auf der Höhe des Bergpasses (747 M.) gelegene grosse Curhaus zuweilen rauhen Winden ausgesetzt sein, so ist doch der unterste Theil des Dorfes, wo die Kinderanstalt errichtet wurde, durch die noch höhern umgebenden Berge gegen Norden, Osten und Westen vor kalten, stürmischen Winden geschützt, während die Sonne doch unbehinderten Zutritt hat und durch sechs Seitenthäler, welche sich gegen das Dorf öffnen, eine stetige und mässige Ventilation erhalten und drückende Hitze und Stagnation verhindert wird. Rings umher lagern sich fruchtbare, von Bächen durchflossene Wiesen und, bis nahe an's Dorf hinan, Wälder und weiter hinauf Weiden mit tüchtiger Alpwirthschaft und der Leichtigkeit des Bezugs einer durch die würzigen Bergkräuter vorzüglichen Milch. Auch das Trinkwasser hat schon Schönbein als vorzüglich, rein, sehr erfrischend und die Salze in sehr verdaulichen Verhältnissen enthaltend erklärt. Für eine Kindercolonie kamen auch in Betracht die zahlreichen bequemen, gut unterhaltenen und nicht anstrengenden Spazierwege und der mannigfache Wechsel lieblicher und romantischer Partien und die vielen an geeigneten Orten angebrachten Ruheplätze und Bänke. Von hohem Werthe erschien ferner die beständige Anwesenheit eines Arztes im Dorfe und das wohlwollende Interesse, das von der Bevölkerung des Dorfes und von den vielen Sommercurgästen für die Anstalt erwartet werden dürfte. Und besonders sprach für Langenbruck auch die durch die Waldenburgerbahn und die sich anschliessenden zahlreichen Postcurse erleichterte Verbindung mit Basel.

Da überdies das am südlichen Ende des Dorfes und an dessen geschütztester Lage gelegene Haus „zum Rosengarten" mit Garten und freundlichem Ausblick auf die anstossenden Wiesen und den nahen Wald käuflich war und sich nicht nur in seiner Lage, sondern auch in seinen Einrichtungen für die Anstalt eignete, so wurde dasselbe mit Hülfe der vorhin erwähnten reichen Schenkung erworben und durch die nöthigen Veränderungen und Umbauten für die Zwecke der Anstalt hergerichtet, mit einfachem Mobiliar, Badeeinrichtungen und den auch für die kältere Jahreszeit berechneten Heizvorrichtungen versehen und mit Vorräthen an Kleidern, Schuhen, Spielwaaren und mit allerlei Kleinigkeiten ausgestattet, welche zu einem erfolgreichen und angenehmen Aufenthalt so vieler Kinder erforderlich sind. Alle diese bedeutende und angesichts der Entfernung von hier nicht leichte Arbeit wurde — Dank den unablässigen Bemühungen der verschiedenen Freunde des Werkes in Basel und Langenbruck — so rasch beendigt, dass die Anstalt schon am 24. Mai unter der Leitung zweier tüchtiger Diaconissen mit 16 Kindern eröffnet und bald 25—28 Kinder gleichzeitig aufnehmen konnte.

Das Haus enthält im Erdgeschoss die Wohn- und Essräume, im ersten und zweiten Stockwerke, ausser dem Badezimmer und einer geräumigen, verfensterten und heizbaren Laube, 9 grössere und kleinere Schlafzimmer mit 33 Betten, wovon 4 für die Diaconissen und die Mägde, 3 in einem abgesonderten Raume, gewöhnlich für Kranke reservirt, und 26, im Nothfalle auch 29, mit den jugendlichen Curgästen belegt werden.

Für ausgiebige Lüftung und Reinlichkeit wird möglichst Sorge getragen.

Als hauptsächlichem Curmittel wird der Ernährung der Kinder die grösste Aufmerksamkeit zugewendet. In Herrn Prof. *Miescher-Rüsch* hatten wir einen Fachmann, der wie wenig Andere dazu geeignet war, eine den Bedürfnissen der Kinder entsprechende Kostordnung aufzustellen. Bei der Wichtigkeit derselben für eine solche Anstalt erlaube ich mir, näher darauf einzugehen.

Die Verköstigung der Kinder ist eine einfache, aber so reichliche, dass sie nicht nur zur Erhaltung genügt, sondern auch in der verhältnissmässig kurzen Curzeit eine ausgiebige Wiederherstellung der Blutbildung und der Körperkräfte ermöglicht und ohne Ueberfütterung doch dem gesunden starken Appetit Rechnung trägt, welcher bei normaler Cur weniger im Anfang, als im Verlaufe des Aufenthaltes unter dem Einfluss vieler Bewegung in frischer, anregender Höhenluft sich einzustellen pflegt. Mit zunehmendem Kräftezustand und Körpergewicht steigt in der Regel das reelle Nahrungsbedürfniss, nicht etwa umgekehrt, wie Manche glauben. Diese Zunahme des Appetits ist eines der erwünschtesten Symptome eines guten Erfolges und wird in vernünftigem Maasse befriedigt. Freilich

mussten manche Kinder fast während ihres ganzen Aufenthaltes zum Essen ermahnt und angehalten werden.

Die von Herrn Prof. *Miescher* angegebenen Gewichtsmengen an Nahrungsmitteln per Kind werden abgewogen, und bei steigendem Appetit wohl auch erhöht. Von einer streng gleichmässigen Schablone der Verköstigung für Alle kann keine Rede sein in einer Anstalt, welche Kinder so verschiedenen Alters und Körperzustandes enthält. Aber als Basis und Durchschnitt dient folgende Anordnung der Mahlzeiten:

6 Uhr Aufstehen.

7 Uhr Frühstück: 0,5 Liter gute, unabgerahmte Milch, 75—100 grm. Brod.

$9\frac{1}{2}$ Uhr Zwischenimbiss: 75—100 grm. Brod, meist mit etwas Butter bestrichen.

12 Uhr Mittagessen: Suppe mit eingeschnittenem Brod oder Gries oder Teigwaaren, oder mit Haberkern gekocht, oder Reis-, Erbsen-, Zea- oder Mehlsuppe. Fleisch 100 grm. per Kind. Zukost: 1—2 Gemüse, und zwar ein substantielles Gemüse (Kartoffeln, Erbsen, enthülste weisse Bohnen, Maccaroni, Reis, Wasserspätzli mit Ei, Reisbrei) und eine weniger gehaltreiche Zukost von Rüben, Kohl etc., oder gekochtem dürrem oder grünem Obst.

4 Uhr Vesperimbiss: 0,5 Liter Milch, 75—100 grm. Brod.

7 Uhr Abendessen: Suppe oder Hafermuss oder Brei von Mehl, Gries, Reis, Maisgries, eventuell mit 0,4 Liter Milch gekocht per Portion.

Somit bekommt das Kind von Hauptnahrungsmitteln im Durchschnitt 100 grm. Fleisch, abwechselnd gesotten und gebraten, $\frac{5}{4}$ Liter Milch, unabgerahmt, 300—400 grm. Brod.

Auf grössere Spaziergänge wird nebst Brod auch milder Käse mitgenommen, auch Butter in Blechdosen, und nach der Rückkehr von grössern Ausflügen den Kindern etwa auch ein wenig guter Wein verabreicht, der aber ebenso wenig wie der Käse zu den eigentlichen Consumartikeln gehört. Nach anstrengenderen Ausflügen wurden auch die Portionen der nachfolgenden Mahlzeit vergrössert.

Für die Mittags- und Abendmahlzeiten wird eine gewisse Mannigfaltigkeit und Abwechslung, sowie schmackhafte Zubereitung, als zur Erhaltung guten Appetits und kräftiger Verdauung wesentlich beitragend, möglichst durchgeführt.

Bei Neigung zu Diarrhœ, welche mitten im Sommer in der Anstalt sich geltend machte, wurde mit der Milch der leicht adstringirende Eichelkaffee gereicht.

Gemüse und Obst waren in Langenbruck meist schwer erhältlich und mussten von Basel aus durch Freunde der Anstalt regelmässig hingesandt werden.

(Schluss folgt.)

Wochenbericht.

Schweiz.

Einladung zum ersten allgemeinen schweizerischen Aerztetag: Versammlung des ärztlichen Centralvereins, der Société médicale de la Suisse romande und der Società medica della Svizzera italiana unter dem Vorsitze eines Präsidenten der Société médicale de la Suisse romande, Samstags, den 30. Mai 1885 in Bern.

Tagesordnung.

Freitag, den 29. Mai, Abends $7\frac{1}{2}$ Uhr, Empfangssitzung des ärztlichen Bezirksvereins von Bern im grossen Saale des Casino.

Samstag, den 30. Mai.

I. Vorträge und Demonstrationen auf den Kliniken 8—$9\frac{1}{2}$ Uhr.

Chirurgie: Prof. *Kocher*. Besprechung der Kropfoperationen.

Medicin: Prof. *Lichtheim*.

Entbindungsanstalt: Prof. *P. Müller*.

Augenheilanstalt: Prof. *Pflüger*.



Kinderspital: Prof. *Demme.*

Irrenanstalt: Prof. *Schärer.*

II. Gang durch den neuen Inselspital unter Führung der Architecten *Schneider* und *Hodler* $9\frac{1}{2}$—$10\frac{1}{2}$ Uhr.

III. Frühschoppen bei Prof. *Kocher* $10\frac{1}{2}$—$11\frac{1}{2}$ Uhr.

IV. Allgemeine Sitzung im Saale der Einwohner-Mädchenschule $11\frac{1}{2}$ Uhr.

1) Bericht des Präsidenten Dr. *Sonderegger.*

2) Anträge der schweiz. Aerztecommission puncto Vorkehrungen gegen Epidemien.

3) Communications touchant la chirurgie du poumon. Dr. *de Cérenville.*

4) Ueber den gegenwärtigen Stand der Choleratherapie. Prof. *Lichtheim.*

V. Mittagessen im Casino $1\frac{1}{2}$ Uhr.

Tit.! Wir schätzen uns glücklich, Sie zu dieser von allen drei schweizerischen Aerztevereinen officiell besuchten Versammlung und zugleich zum ersten Besuche des neuen Cantonsspitales von Bern einladen zu können, erwarten zahlreiche Theilnahme und grüssen Sie in collegialer Hochachtung:

Namens der schweiz. Aerzte-Commission:
Dr. *Sonderegger*, Präsident.
Prof. *Burckhardt-Merian*, Schriftführer.

Die Sitzung ist somit von dem bisher üblichen Pfingstsamstag (den 23. Mai) **auf den 30. Mai verschoben worden.** Diese Aenderung musste vorgenommen werden, weil der Präsident der medic.-chirurg. Gesellschaft des Cantons Bern nachträglich erklärte, dass es nicht möglich sei, auf den 23. Mai die Schweizer Aerzte-Versammlung zu empfangen.

Ein neues Ergotinpräparat. Das Ergotin dialysat. *Bombelon* und *Nienhaus* haben den Nachtheil, dass Injectionen mit demselben sehr schmerzhaft sind. Man hat oft Mühe, empfindliche Patientinnen dazu zu bewegen, sich eine grössere Anzahl Einspritzungen machen zu lassen.

Der Güte von Herrn Dr. *Brunschwig* in St. Louis verdanke ich ein neues Präparat, das folgende Vorzüge hat. Die Anwendung desselben ist fast schmerzlos, kaum schmerzhafter als eine Morphiuminjection, es entstehen nie Abscesse, selten Knoten, und wenn letzteres der Fall ist, so sind sie in 24 Stunden verschwunden. Die Wirkung ist sicher, der Preis wenigstens bei directem Bezug durch den Fabrikanten erheblich billiger als der der bisher gebräuchlichen Sorten.

Ich habe im Ganzen ca. 60 Injectionen mit demselben gemacht bei Myomen, chron. Metritis, Post partum-Blutungen, Subinvolution des Uterus, nach Entfernung von Placentarresten, bei chron. Nephritis. Es hat nie im Stich gelassen, die diuretische Wirkung ist eine sehr beträchtliche.

Worauf die Schmerzlosigkeit beruht, ist mir unbekannt, möglicherweise enthält es keine Sclerotinsäure, sondern nur Sphacelinsäure und Cornutin.

Der Name des Präparates ist Ergotine Yvon, es kann entweder direct bezogen werden von Herrn *Gault-Hess*, pharmacien de I classe, rue de la Poissonnière 18, Nancy oder von Herrn *Trautmann*, St. Jakobs-Apotheke, Aeschenvorstadt 56, Basel. 1 grm. Ergotine Yvon soll genau 0,1 Extr. Secal. cornut. entsprechen. *Gænner.*

Bern. Sanitätspolizei. Dem interessanten Berichte des öffentlichen Chemikers des Cantons Bern, Dr. *F. Schaffer*, entnehmen wir folgende wichtigen Beobachtungen:

Wein. Wie zu erwarten stand, nahm auch in diesem Jahre die Weinuntersuchung den grössten Theil unserer Thätigkeit in Anspruch. Ueber 40% sämmtlicher Untersuchungsobjecte waren Weinmuster, und von denselben musste beinahe die Hälfte beanstandet werden. Von einer grossen Besserung auf diesem Gebiete kann also vorläufig kaum die Rede sein. — Mit grösster Ungenirtheit werden z. B. immer noch Südweine, bis zur Hälfte mit Spiritus und Wasser verdünnt, als sogenannte „Verschnittweine" in den Handel gebracht und sollten also dazu dienen, andere von Natur aus wenig gehaltreiche Weine zu verbessern, währenddem sie in Wirklichkeit das Umgekehrte bewirken.

Stark gegypste (platrirte) Weine sind namentlich von Frankreich aus wieder häufiger eingeführt worden, als im Vorjahre, und hat sich in einzelnen Fällen in solchen Weinen ein Gehalt von $4\frac{1}{2}$—5 grm. schwefelsaurem Kalium per Liter vorgefunden. Auch dem Farbstoffe der Rothweine muss stetsfort grosse Aufmerksamkeit geschenkt werden. So

haben sich in neuester Zeit wiederholt Weine vorgefunden, die rein nur mit Fuchsin roth gefärbt waren. In einem Falle kam ein solches Getränk angeblich aus dem „Wistelach". Ein anderer in dieser plumpen Weise gefälschter Wein stammte direct aus einer Fabrik in Basel und hätte, abgesehen von dem darin nachgewiesenen Fuchsin, kaum die Bezeichnung eines weinähnlichen Getränkes verdient. — Es mag hier bemerkt werden, dass die Stadt Basel hinsichtlich ihrer vielen kleinen und grossen, geheimen und öffentlichen Weinfabriken gegenwärtig wohl allen anderen Schweizerstädten überlegen ist.

Die Fabrikation von Kunstweinen und namentlich von sogenannten Trockenbeerweinen hat überhaupt in den letzten Jahren in auffallender Weise zugenommen und verdiente von Seite der Behörden eine ganz besondere Aufmerksamkeit. — Genf und Freiburg sind in dieser Angelegenheit bereits vorgegangen. Wenn auch die Einführung unschädlicher Kunstweine und speciell der Trockenbeerweine unter entsprechender Declaration als billiges Getränk und Mittel zur Bekämpfung der Schnapspest vielfach und mit Recht begrüsst wurde, so hat dieselbe doch entschieden auch Nachtheile, die nicht zu gering veranschlagt werden dürfen. Es gibt nachgewiesenermaassen wenige Fabrikanten, welche gewissenhaft genug sind, ihr Fabrikat als solches zu bezeichnen. Noch viel weniger dürfen wir dies vom Unterhändler oder Wirth erwarten. — Nach dem Berichte eines Experten für Getränkeuntersuchung soll es in einem der grössten Amtsbezirke des Cantons Bern kaum zwei Wirthschaften geben, die nicht Kunstweine — natürlich ohne entsprechende Bezeichnung — ausschenken. Dem Publicum, dessen oft geringe Weinkenntnisse sich hier prächtig benutzen lassen, werden also diese Fabrikate als Naturwein ausgeschenkt, und frägt einmal Einer, über den merkwürdigen Geschmack des Getränkes verwundert, wo dasselbe wohl herstamme, so muss es natürlich aus etwas entfernteren Gegenden: aus Italien, Ungarn, Serbien etc., bezogen worden sein. — Wenn der Fabrikant behauptet, er liefere ein billiges Getränk, das deshalb auch der ärmeren Volksclasse besser zugänglich sei, so kommt eben der billigere Preis nur dem Wirth oder Händler zu gut, welcher durch seine Manipulationen die Concurrenz des ehrlichen Weinhandels in empfindlichster Weise schädigt. Das Publicum aber hat (wenige Ausnahmen abgerechnet) in den Wirthschaften stets gleichviel zu bezahlen, sei es mit billigerem Naturwein oder mit Kunstwein bedient worden. Da ist es begreiflich, dass mancher Arbeiter, voll Misstrauen gerade gegen die billigeren Weine, wieder zum Branntwein greift und erklärt, „er wisse doch in diesem Falle wenigstens, was er trinke."

Von diesem Standpunkte aus betrachtet, kann allerdings die Weinfabrikation das Branntweinübel nur noch vermehren.

Wie verschiedenartig die Producte der Weinfabrikation sein können, ist schon früher gezeigt worden. — Um einen gut hergestellten Trockenbeerwein zu erkennen, bedarf es meist einer ziemlich eingehenden Analyse und einer genügend sachkundigen Berücksichtigung der Verhältnisse zwischen den einzelnen Bestandtheilen. Häufig genug jedoch finden sich Kunstweine, deren Zusammensetzung auch nicht annähernd derjenigen eines natürlichen Weines gleichkommt, und die höchstens den Namen mit letzteren gemein haben sollen. — Wir lassen hiefür einige Beispiele folgen.

		I.	II.	III.	IV.
Alcohol, vol. — %		5,85	6,70	5,90	4,70
Extract,	gr. pr. Liter	11,55	12,90	15,10	8,60
Zucker,	„ „ „	—	—	—	1,17
Gesammtsäure,	„ „ „	4,875	5,70	6,375	4,95
Freie Weinsäure,	„ „ „	—	2,11	Spur	—
Weinstein,	„ „ „	0,858	1,516	keiner	0,764
Mineralstoffe,	„ „ „	1,44	0,70	2,50	0,90
Phosphorsäure,	„ „ „	0,1974	—	0,0905	—

Nr. I war als Waadtländer facturirt; Nr. II wurde in Bern in einer Spezereihandlung fabricirt, um als „Weisswein" gelegentlich in den Handel gebracht zu werden. Nr. III, als „Rothwein" aus der Fabrik Duvivier & Mory in Basel an eine hiesige Weinhandlung adressirt, war mit Fuchsin gefärbt und musste als Kunstwein geringster Qualität bezeichnet werden. Nr. IV endlich — auch als Naturwein („Weisswein") declarirt — illustrirt die Leistungen einer ostschweizerischen Weinfabrik.

So oft sich Gelegenheit bot, wurden auch in diesem Jahre aus möglichst zuverlässi-

ger Quelle typische Weinmuster zur Analyse herbeigezogen, was trotz den vielfachen Erfahrungen und der reichhaltigen Literatur über inländische wie ausländische Weine stetsfort angezeigt sein dürfte. — Die Ergebnisse einiger solcher Analysen sind in der folgenden Tabelle zusammengestellt:

Bezeichnung des Weines (Jahrgang).		Alcohol Vol.-%.	Extract gr. pr. Liter	Zucker gr. pr. Liter	Gesammtsäure (-Weinsäure) gr. pr. Liter.	Mineralstoffe gr. pr. Liter.	Phosphorsäure gr. pr. Liter.	Weinstein gr. pr. Liter.	Glycerin gr. pr. Liter.
Ligerzer, w.	1883	7,55	14,90	0,713	8,10	1,45	0,282	3,02	4,781
Lacôte, w.	(alt)	8,80	17,175	—	6,45	1,62	—	2,268	—
Toscaner, r.	1883	9,52	18,90	—	5,85	2,10	0,197	—	—
Castellamarc, w.	„	14,60	23,50	3,670	7,50	2,65	—	Spur	—
Etna, w.	„	12,20	16,50	—	6,375	1,62	—	1,892	—
Brindisi, r.	„	12,40	30,20	—	6,375	2,40	—	2,08	—
Dalmatiner, r.	„	12,20	22,80	—	5,25	1,90	—	2,832	—
San vito, r.	„	9,90	22,45	—	6,00	2,05	0,353	2,832	Kalisulfat gr.p.Liter
Algier, r. (schwach gegypst)	„	10,80	23,15	—	5,85	2,90	0,254	2,268	1,777
Algier, w.	„	11,45	16,70	1,024	5,475	1,70	—	1,328	—
Capwein, w. (avinirt)	„	18,80	37,50	16,66	4,725	2,80	—	—	—

Nicht selten hatte man im letzten Jahre Gelegenheit, verschiedene Weinkrankheiten zu beobachten, und es ist dies zu begreifen, wenn man in Betracht zieht, wie wenig gehaltreich die Weine mehrerer der letzten Jahrgänge häufig waren. Es bedarf oft nur unbedeutender Einflüsse, um Krankheiten, wie Zähwerden (Fadenziehen), Schwarz-, Braun-, Trübe- oder Bitterwerden der Weine zu bewirken. Am häufigsten begegnet man den schwarz gewordenen, sowie den braun und trübe gewordenen Weinen. Erstere sind gewöhnlich Weine von geringem Säuregehalt, die längere Zeit mit rostendem Eisen (Fassreifen, Nägel) in Berührung kamen. Die schwarze Trübung ist gerbsaures Eisen. Die Ausscheidungen des Braun- und Trübwerdens entstehen bei vielen Weinen unter dem Einfluss der Luft, wenn theilweise faulige Trauben zur Weinbereitung verwendet wurden, oder wenn die Weine während und bald nach der Gährung (beim Abzuge) nicht genügend mit Luft in Berührung waren, so dass das Abscheiden von oxydirten, unlöslichen Weinbestandtheilen während des Lagerns auf dem Fass nicht hat vor sich gehen können. Ein in der Weintechnik bisher unentbehrliches Mittel gerade gegen diese Krankheit ist das sog. „Einbrennen“ der Fässer und „Schwefeln“ des Weissweines. Durch dieses Verfahren ist man im Stande, die Fässer von Schimmel, Moderansatz etc. zu befreien und den Wein auf längere Zeit zu conserviren. Bei längerem Lagern geht die schweflige Säure allmälig in Schwefelsäure über und kann es vorkommen, dass das Schwefeln wiederholt werden muss. Jedenfalls aber darf der gesundheitsschädlichen Wirkung wegen, welche erheblicheren Mengen schwefliger Säure entschieden zukommt, das Einbrennen (Schwefeln) stets nur in geringem Maassstabe angewendet werden, und sollten die geschwefelten Weine vor dem Gebrauch regelmässig noch einige Zeit gelagert werden. — Im Berichtsjahre sind in Folge übermässigen Einbrennens zwei Weine als gesundheitsschädlich beanstandet worden. — Statt des Einbrennens oder der Verwendung von saurem schwefligsaurem Kalk ist in vielen Fällen das Ausspülen der Fässer und Flaschen mit reinem Sprit zu empfehlen. —

Am Schlusse dieses Capitels sei noch erwähnt, dass im Sommer des Berichtsjahres eine Commission, bestehend aus den ersten Fachmännern Deutschlands, im Reichsgesundheitsamte in Berlin endgültig einheitliche Methoden für die Analyse und allgemeine Grundsätze zur Beurtheilung des Weines aufgestellt hat, welche grösstentheils auch für unsere Verhältnisse passen. Es wäre indess immerhin sehr wünschenswerth, dass in ähnlicher Weise auch in der Schweiz auf dem Gebiete der Oenochemie eine Vereinbarung zu Stande käme.

(Fortsetzung folgt.)

Bern. Aerztliche Reclame und Gewerbefreiheit. Wir entnehmen aus den Berathungen des Bundesrathes die folgende Mittheilung: Dem patentirten Arzte *A. D.* in W., welcher regelmässig die Stadt St. Gallen zur Ausübung der ärztlichen Praxis besucht, wurde durch die Sanitätscommission des Cantons St. Gallen die fernere Benutzung der St. Gallischen Presse zu Annoncen behufs Empfehlung seiner ärztlichen Kunst verboten, weil es nach ihrer — der Sanitätscommission — Auffassung „höchst unpassend und die allgemeine Stellung der Aerzte chokirend sei, wenn Aerzte durch das Mittel der Annonce ihre Wissenschaft auf den Markt zu bringen suchen und das meistentheils in einer Weise, welche das Publicum nicht unterscheiden lässt, ob es mit einem wissenschaftlichen Manne oder mit einem ordinären Schwindler zu thun habe."

Eine, gegen diese von der Regierung des Cantons St. Gallen bestätigte Verfügung Seitens des Herrn *A. D.* gestützt auf die Art. 33 und 55 der Bundesverfassung erhobene Beschwerde wird als begründet erklärt.

Zwar kommt für den Bundesrath die Pressfreiheit nicht in Betracht, da hierüber das Bundesgericht zu urtheilen hätte, wohl aber die Frage: ob Art. 31 der Bundesverfassung betr. die Gewerbefreiheit durch das Vorgehen St. Gallens beeinträchtigt sei. Wenn der Bundesrath auch zugibt, dass den wissenschaftlichen Berufsarten, zu denen diejenige eines Arztes gehört, in der Bundesverfassung eine Sonderstellung eingeräumt sei und deshalb der St. Gallischen Regierung z. B. das Recht zugestanden werden müsse, Aerzten die Empfehlung ihrer Praxis durch sittlich unanständige, die Würde des Berufes verletzende Zeitungsannoncen zu untersagen, so findet er dagegen, dass die genannte Regierung zu weit gehe, wenn sie, wie im vorliegenden Falle, die Zeitungsannoncen der Aerzte überhaupt verbieten wolle. Damit werde in das Gebiet des Erwerbes übergegriffen, das auch für den Arzt geschützt werden müsse, und ein absolutes Verbot der öffentlichen Anzeige ihrer Berufsbetreibung sei gegenüber den Aerzten so wenig zulässig wie gegenüber irgend welchem andern privaten Berufe. Das Vorgehen St. Gallens verletze das auch dem practischen Arzte zukommende, durch Art. 31 der Bundesverfassung geschützte Recht, durch öffentliche Bekanntmachung sich eine Clientel und öconomischen Erwerb zu suchen.

Da uns die Details des vorliegenden Falles unbekannt sind, so können wir darauf nicht näher eintreten, hingegen betonen wir gerne, dass uns in diesem Entscheide der „gesperrt" mitgetheilte Passus angenehm berührt, nach welchem der h. Bundesrath trotz § 31 nicht gewillt ist, die Cantone zu verhindern, wenn sie dafür Sorge tragen, dass das Annoncenwesen der Aerzte nicht allzu schrankenlos sich breit mache. Ein Blick in die Zeitungen diesseits und jenseits des Jura dürfte den ärztlichen Vereinen genügend Gelegenheit geben, mit Kritik diese, den verschiedensten Volksschichten gestellten, Fallen zu prüfen und die cantonalen Sanitätsbehörden zur Abwehr dieses Schwindels anzuhalten.

Zürich. Bacteriologische Curse finden unter der Leitung von Herrn Prof. *Klebs* auch im Sommersemester statt, sobald sich mindestens 6 Theilnehmer finden. Sie dauern (nach dem Lectionscatalog) 2 oder 4 Wochen und kosten 27 resp. 54 Fr. Anmeldungen (auch schriftlich) sind an den Cantonsschulverwalter Wiesmann im Obmannamt in Zürich zu senden. Die Zeit der Curse wird dann zwischen den Theilnehmern und Herrn Prof. *Klebs* vereinbart.

Ausland.

Rom. Internationale Sanitäts-Conferenz. Den 15. Mai tritt in Rom eine internationale Sanitäts-Conferenz zusammen, an welche die einzelnen Staaten ihren officiellen Vertretern in Rom noch medic. Sachverständige beigeben werden; die Schweiz sendet hiezu den Präsidenten der schweizerischen Aerzte-Commission, Herrn Dr. *Sonderegger*, und Herrn Dr. *Reali*. Wie wir der Wiener med. Zeitung entnehmen, wird an dieser Conferenz an die Arbeiten des seiner Zeit auf Anregung Englands in Constantinopel abgehaltenen Sanitäts-Congresses angeknüpft und die Einführung wichtiger sanitärer Maassregeln zum Gegenstande der Berathungen genommen werden. Insbesondere wird es sich im Anschluss an die bezüglichen Vorverhandlungen in den Jahren 1875, 1878 und 1882 um die Einsetzung einer internationalen Sanitätscommission handeln, welcher, ausgestattet mit dem erforderlichen Material, sei es durch die Mittheilungen der Gesundheitsbehörden der

einzelnen Staaten, oder durch die Berichte dauernd oder vorübergehend organisirter Stationen, die Aufgabe obliegen würde, im Falle des Ausbruches oder Erlöschens einer Epidemie endgültig das Vorhandensein oder Aufhören der Krankheit zu constatiren, sowie Epidemien an allen Orten ihrer Existenz durch Delegirte studiren zu lassen und Schutzmittel zu berathen und anzuordnen.

Wir hoffen, unsern ausgezeichneten Vertretern, deren Wahl wir lebhaft begrüssen, wird es gelingen, die Lösung dieser brennenden Frage, in der nach den Erfahrungen des letzten Jahres noch so grelle Controversen bestehen, nach Kräften zu fördern, und hiedurch auch den Boden zu ebnen, auf dem unser eidgenössisches Epidemiengesetz sich aufbauen soll. —

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 10. bis 25. April 1885.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Morbilli 6 Fälle (13, 6, 4). — Rubeolae 2 Fälle auf dem Nordwestplateau. — Varicellen 6 Fälle in Grossbasel (4, 4, 1). — Scarlatina nur eine Anmeldung aus dem Birsthale (10, 8, 4). — Diphtherie und Croup 21 Erkrankungen, wovon 11 in Kleinbasel (8, 13, 5). — Typhus 12 Erkrankungen, fast alle in Grossbasel (3, 2, 7). — Pertussis 23 neue Erkrankungen, zerstreut über die Stadt (10, 19, 11). — Erysipelas 8 Fälle (6, 13, 10). — Puerperalfieber 1 Fall in Kleinbasel. — Variola 16 neue Fälle (37, 33, 27). Je eine Erkrankung stammt aus Kleinhüningen und Binningen; von den 14 hiesigen Erkrankungen fallen auf Grossbasel 8 (6), Kleinbasel 6 (18). Mit Ausnahme von 3 Fällen sind alle in bisher blatternfreien Häusern aufgetreten. Eine Erkrankte von Grossbasel hat sich in Binningen inficirt. Die Abnahme in diesem halben Monat trifft ausschliesslich Kleinbasel, wo die Erkrankungen nur noch vereinzelt auftreten. Gänzliches Aufhören ist noch nicht zu erwarten, so lange in den umliegenden Landgemeinden die Seuche nicht erloschen ist. Trotz des Zudrangs zur Impfung hat Basel noch jetzt wenigstens 7000 ungeimpfte Kinder unter 10 Jahren. (!).

Hülfskasse für Schweizer Aerzte.

An freiwilligen Gaben habe ich im Monat März dankend erhalten aus dem Kanton:

Aargau: Von Herrn Dr. *Strähl*, Zofingen (II. Sp.), 10 Fr. (10, früher angezeigt 787, zusammen 797 Fr.).

Baselstadt: Prof. Dr. *B. M.-M.*, 100 Fr., Dr. *A. B.* (III. Spende), 20 (120 + 1175 = 1295).

Bern: Dr. *Krebs*, Laupen, 10 Fr. (10 + 2067 = 2077).

St. Gallen: Dr. *E. G.* in R—e, 100 Fr. (100 + 865 = 965).

Zürich: Dr. *C. Nägeli*, Volketsweil (II. Sp.), 10 Fr., Dr. *Zehnder*, Zürich (II. Sp.), 40 (50 + 2400 = 2450).

Zug: Dr. *Sidler*, Zug (II. Sp.), 10 Fr. (10 + 160 = 170).

Zusammen Fr. **300**, früher angezeigt Fr. **11,929**, **total** Fr. **12,229**.

Basel, 1. IV. 1885. Der Verwalter *A. Baader*.

Briefkasten.

Hülfskasse. Verschiedenen Herren Collegen: Ja wohl, Sie können sich recht wohl ein für alle Mal zu einem jährlichen Beitrag verpflichten, der dann jeweilen ohne weiteres im Januar eingezogen wird. — NB. Für die zahlreichen unfrankirt zurückgesandten Subscriptionsscheine muss ich jedesmal 20 Rppn. Strafporto bezahlen!! „Frei" an der linken obern Ecke des Couvert bedeutet diesmal die Freiheit des Absenders, eine 10-, bei offener Absendung eine 2-Rappenmarke eigenhändig aufkleben zu dürfen. Jede andere Lesart wird von den competentesten Zeichendeutern der Post für falsch erklärt und mir anilinroth angekreidet. — Herrn Dr. *Kaufmann*, Zürich: Besten Dank! Ganz richtig: in Ihrer Arbeit (pag. 180, 10. Zeile von unten) steht Bruchtheil (statt Brusttheil) des Sympathicus. Freundl. Gruss! — Herren DDr. *H. v. Wyss*, *Gelpke*, *Maienfisch*, *Kaufmann*: Qui tacet, consentit: wir zählen auf Sie.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

für

Schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die gesp. Petitzeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Prof. Alb. Burckhardt-Merian in Basel. und **Dr. A. Baader** in Basel.

N° 10. XV. Jahrg. 1885. 15. Mai.

Inhalt: Zum 30. Mai. — 1) Originalarbeiten: *L. Wille:* Ueber inducirtes Irresein. — Dr. *Ad. Ziegler:* Die arzneiliche Ausrüstung des Sanitätsmaterials der schweizerischen Armee. (Fortsetzung.) — 2) Vereinsberichte: Med.-pharm. Bezirksverein von Bern. — 3) Referate und Kritiken: Dr. *Joh. Meuli:* Zur Function der Schilddrüse. — 4) Cantonale Correspondenzen: Basel: Bericht über die Anstalt für arme kränkliche Kinder in Langenbruck, ihre Entstehung und erstes Betriebsjahr 1884. (Schluss.) — Zürich: Ein Fall von Gattenmord durch Strychninvergiftung. — 5) Wochenbericht: Einladung zum ersten allgemeinen schweizerischen Aerztetag: Versammlung des ärztlichen Centralvereins, der Société médicale de la Suisse romande und der Società medica della Svizzera italiana. — Zur Frage der Verschiebung des Aerztetages. — Schweizerische Bibliographie: Dissertationen der medic. Facultäten im Jahre 1884. — 6) Briefkasten. — 7) Bibliographisches.

Zum 30. Mai.

„Viribus unitis“.

Zum ersten Male — seit dem 10. Juni 1792 — versammeln sich die Vertreter des ärztlichen Standes unseres gesammten Vaterlandes zu einem allgemeinen schweizerischen Aerztetag.

Als damals der Canonicus und Prof. *Joh. Heinr. Rahn* in Zürich mit begeisterten Worten [1]) zur Sammlung rief, stand die Schweiz unter dem Eindruck der grossen französischen Revolution, deren mächtige Schläge unsere staatlichen und socialen Einrichtungen erschütterten und den Drang nach Einigung in alle Kreise hinaustrugen. Die Zeiten sind andere geworden; der heutige Ruf zur Sammlung ist nicht mehr der feurige Ausdruck jugendlicher Begeisterung — er ist die gereifte Frucht einer 15jährigen Arbeit, er ist das Ziel, das wir auf dem sicheren Wege der langsamen organischen Entwicklung endlich erreicht haben.

Auch wir haben in unsern jungen Jahren für den Gedanken geschwärmt, dass eine Fusion des ärztlichen Centralvereines und der Société médicale de la Suisse romande der richtige Weg sei, dieses Ziel zu erreichen; aber ein kleiner Federkrieg mit einem Vertreter der romanischen Schweiz und vor Allem das Studium der bestehenden Verhältnisse haben uns die Ueberzeugung aufgedrängt, dass wir dieses Ziel auf einem anderen Wege, wenn auch langsamer, so doch viel sicherer erreichen werden.

Heute nun sind jene Wünsche voll in Erfüllung gegangen. — Der ärztliche Centralverein, die Société médicale de la Suisse romande und die Società medica della Svizzera italiana sind das geistige und sociale Centrum geworden der Aerzte der gesammten Schweiz und die Vertreter dieser 3 ärztlichen Centralvereine, die Mitglieder der Schweizer Aerzte-Commission, sind nun auch von den Bundesbehörden als die Repräsentanten des ärztlichen Standes der Schweiz anerkannt. —

[1]) S. Corr.-Bl. Jahrg. 1877, S. 281.

Durch die Gründung der Società medica della Svizzera italiana und die Wahl eines Vertreters dieser Gesellschaft in die Aerzte-Commission ist das an der Kette noch fehlende Glied beigefügt und der Ring nun geschlossen.

Die officielle Sendung unseres verehrten Präsidenten Dr. *Sonderegger* und Dr. *Reali*'s an die internationale Sanitätsconferenz in Rom durch den h. Bundesrath ist deshalb gerade jetzt für uns von grosser Bedeutung, ist sie uns doch ein werthvolles Zeichen der officiellen Anerkennung unserer Vertretung.

So hat denn dieser 30. Mai, der uns in die ehrwürdige Bundesstadt Bern führen wird, dessen liebenswürdige Collegen uns am Vorabend mit gewohnter Gastfreundschaft empfangen werden, diesmal für uns eine ganz besondere Anziehungskraft.

Ist es doch zum ersten Male in diesem Jahrhundert, dass die Schweizer Aerzte deutscher, französischer und italienischer Zunge aus Stadt und Land auf einige Stunden zusammen kommen wollen, heraus aus dem Getriebe der gewohnten Praxis, um sich eins zu fühlen als Söhne desselben Vaterlandes, eins als Jünger derselben Wissenschaft, eins als Kämpfer auf demselben Felde der öffentlichen und privaten Gesundheitspflege.

Es sei darum der 30. Mai 1885 ein Mahnruf an alle Collegen der gesammten Schweiz, nicht zu fehlen an diesem ersten schweizerischen Aerztetag in der Bundesstadt.

Original-Arbeiten.

Ueber inducirtes Irresein.

Von **L. Wille.**

Die gegenwärtige Psychiatrie hat begonnen, den psychischen Ursachen in der Aetiologie der Psychosen wieder ihre Aufmerksamkeit zuzuwenden. Eine unbefangene Beobachtung hat dieselben wieder als gleichberechtigt mit den körperlichen Schädlichkeiten anerkannt, ohne in die früheren Uebertreibungen zu fallen. Vor Allem aber hat sie sich bemüht, der Wirkungsweise dieser Art von Ursachen näher zu treten. Man kann in dieser Beziehung zwei Wirkungsarten unterscheiden, je nachdem dieselben: 1) durch Vermittlung von Gemüthserregungen und 2) durch Vermittlung von Vorstellungen zu Stande kommen. Man bezeichnet die auf ersterem Wege entstandenen Psychosen in Uebereinstimmung mit dem in der Neuro-Pathologie angewendeten Namen als Emotions-Psychosen, während man die auf dem zweiten Wege entstandenen inducirtes Irresein nennt.

Ich beschäftige mich im Nachstehenden mit dem Letzteren und erlaube mir zunächst, einige in der jüngsten Zeit gemachte Beobachtungen in Kürze anzuführen.

Fall 1. Es betrifft derselbe eine 21jährige Tochter, die im September 1884 an einem Abend ganz plötzlich, ohne dass man vorher irgendwie auffallende Störungen ihres Befindens und Verhaltens beobachtet haben will, in schwerster Weise geistig erkrankte. Nach einem kurz dauernden Angstanfall bietet sie die Symptome der hochgradigsten Tobsucht dar, um sich nach 5—6stündiger Dauer der Krankheit allmälig wieder zu beruhigen.

Als Pflegerin stand ihr zur Seite mit Sorgfalt, Hingebung und ruhiger Ueberlegung eine 23jährige Schwester, die nach eingetretener Beruhigung der Ersterkrankten erschöpft ihr Lager aufsuchte. Nach 1 Stunde Schlafs erwacht sie mit einem Angstanfall, der ganz gleich der ersteren Erkrankung rasch in Tobsucht umschlägt, die dann bis gegen Morgen in gleicher Weise und unter den gleichen Symptomen verläuft. Am Morgen trat auch in diesem Falle eine Remission ein, worauf gegen Mittag des gleichen Tages die Krankheit der beiden Mädchen wieder begann, um bei der ersteren bis zur Gegenwart in allmäligem Nachlass fortzudauern, und bei der letzteren nach nicht ganz 3wöchentlichem Verlaufe tödtlich zu enden.

Die Mädchen stammen aus durchaus gesunder Familie eines Dorfes im Berner Jura, waren beide körperlich und geistig bis dahin gesund, dabei körperlich kräftig, geistig intelligent und boten auch sonst, ausser der den in abgelegenen Wohnorten Lebenden eigenthümlichen Schüchternheit, nichts Auffallendes dar. Ursächlich konnte kein anderer Umstand nachgewiesen werden, als die Anwesenheit im Dorfe und im Hause einquartirten Militärs und die mit einem solchen ungewohnten Ereignisse in Zusammenhang stehende Erregung der Dorfbewohnerinnen. Bemerkenswerth ist, dass die zuerst Erkrankte gerade zur Zeit des Krankheitsausbruches menstruirte.

Fall 2. Eine 25jährige Tochter, Fabrikarbeiterin, erkrankte im Sommer 1884 nach kurzem Vorläuferstadium an den Symptomen einer Melancholia agitata mit religiöser Färbung. Das Mädchen war bis dahin gesund, erfuhr keine besonderen Einwirkungen irgend einer Art vor ihrer Erkrankung, wie denn überhaupt nur der Bestand eines anæmischen Zustandes mit der ausgebrochenen Krankheit in ätiologischen Zusammenhang gebracht werden konnte. Die Kranke wurde von ihrer 73jährigen Mutter mit grosser Aufopferung Tag und Nacht gepflegt. Nach ungefähr 4 Wochen der Krankheitsdauer zeigten sich auch bei der Mutter psychische schmerzliche Verstimmungen, Verlust des Appetits, gestörte Verdauung, Abnahme der Ernährung, Schlafmangel, zeitweilige Aengstlichkeit und nach weiteren 4 Wochen trat auch bei ihr aufgeregte Melancholie mit ganz den gleichen Symptomen wie bei der Tochter auf, nachdem sie unmittelbar vor Ausbruch der Krankheit die Empfindung gehabt hatte, es habe sich in ihrem Hirn etwas umgekehrt. Während die Tochter im December in Reconvalescenz trat, dauert bei der Mutter in allmäliger Remission die Krankheit bis zur Gegenwart an. Die Mutter war bis dahin körperlich und geistig gesund, hatte 11 Mal geboren, lebte in bescheidenen, aber genügenden Verhältnissen und galt in geistiger Beziehung als etwas beschränkte, dabei aber thätige, brave und wohlwollende Frau und Mutter. Die Anamnese ergab als Anhaltspunkt, dass ihre Mutter an einer chronischen Geistesstörung gelitten hatte.

Fall 3. Ein an progressiver Paralyse leidender, 40jähriger Herr wurde während seiner Krankheit von seiner 37jährigen hysteropathischen Schwester verpflegt. Als die Krankheit nach etwa $^1/_2$jähriger Dauer einen schlimmen Charakter annahm, erkrankte die letztere plötzlich an periodischen Anfällen hysterischer Psychose. Die Geschwister stammten aus einer neuropathisch stark belasteten Familie. Anderweitige Schädlichkeiten waren für die Erkrankung der Schwester nicht nachweisbar.

Fall 4. Eine hochgradig hysterische, verwittwete, 38jährige Dame lebte eine Reihe von Jahren grösstentheils mit ihrem einzigen 16jährigen Sohn zusammen. Derselbe, von Kindheit an nervös angelegt und geistig wenig begabt, zeigt seit etwa einem Jahre, nachdem er schon 6 Jahre vorher einen Zustand nervöser und gemüthlicher Verstimmung und Erregtheit von längerer Dauer durchgemacht hatte, in körperlicher und geistiger Beziehung die Krankheitserscheinungen der Mutter. Immerhin besteht der Unterschied zwischen den beiderseitigen Krankheitszuständen, dass der Sohn gegenüber dem seinigen zweifellos eine gewisse Lucidität, ein correcteres Krankheitsbewusstsein zeigt, als es bei der Mutter der Fall ist. Das Verhalten und Reden des Sohnes sind mehr äusserliche, durch beständiges Hören und Sehen angelernte und dann allerdings allmälig angewöhnte Erscheinungen, als dass sie sich selbstständig von innen aus entwickelt hätten.

Die Thatsache des gleichzeitigen oder bald auf einander folgenden geistigen Erkrankens mehrerer Glieder einer Familie ist längst bekannt. Es ist jedoch erst Sache der jüngsten Zeit, sie nach ihrer ætiologischen und pathogenetischen Seite näher untersucht und kennen gelernt zu haben. Stammt ja doch die erste

genauere Untersuchung derartiger Beobachtungen aus dem Jahre 1857 durch *Baillarger*.

Da solche Vorkommnisse ohne Zweifel in ihrer Entstehungsweise eine gewisse Aehnlichkeit mit dem gleichzeitigen Befallenwerden mehrerer Glieder einer Familie an einer infectiösen Krankheit zeigen, so lag es nahe, dass man zunächst ebenfalls als Ursache des Erkrankens eine Art von Infectionsstoff annahm, der im ersteren Falle körperliche, im letzteren geistige Krankheiten erzeugte. Man sprach thatsächlich, wie *Bouchut* 1861, *Remack* 1862 etc. lehren, von einem psychischen oder einem nervösen Ansteckungsstoffe, der hiebei nach Art eines organischen Contagiums oder Miasmas von einem Individuum ausgehend ein anderes krank mache. Man nannte daher auch folgerichtig auf solche Weise entstandene Geisteskrankheiten contagiöse oder Irresein durch Ansteckung. In späterer Zeit hat man eingesehen, dass es sich hier doch nicht eigentlich um einen Infectionsstoff in gewöhnlichem Sinne des Wortes handeln könne, dass hiebei vielmehr gemeinsame Ursachen in Frage kommen, dass man sich demnach die Sache auf eine andere Weise erklären müsse.

Sieht man sich die bekannten derartigen Beobachtungen etwas genauer an, so drängen sich gewissermaassen gewisse übereinstimmende Züge derselben sogleich auf. Einmal ist es Thatsache, dass die meisten Erkrankten der einzelnen Beobachtungen unter sich im Verhältnisse der Blutsverwandtschaft stehen. Es sind entweder Eltern und Kinder, oder Geschwister, oder nächste in der Familie wohnende Blutsverwandte, die nach einander von der Krankheit betroffen werden. Nur in verhältnissmässig seltenen Fällen sind es dem ursprünglich Erkrankten dem Blute nach fernstehende Personen, wie z. B. Ehegatten, Wartpersonen, innerhalb der Familie sich zufällig aufhaltende Personen, Diener, Mägde. Im Allgemeinen also handelt es sich um Personen, bei denen ein intimes Zusammenleben in der Regel vorhanden ist.

Eine weitere Thatsache besteht darin, dass die nachträglich Erkrankten weitaus überwiegend dem weiblichen Geschlechte und unter diesem wieder dem mehr jugendlichen Alter angehören.

Eine fernere Thatsache ist, dass die Erkrankten grösstentheils solchen Familien angehören, innerhalb deren schon anderweitige Fälle von Geisteskrankheit oder Nervenkrankheit vorgekommen sind, bei denen also das Moment der Vererbung oder der familiären Anlage eine zweifellose Rolle spielen. Handelt es sich nicht um Vererbung, so zeigt es sich wenigstens, dass die später Erkrankten meistens Personen waren, die in ihrer geistigen Beschaffenheit derartige Merkmale darboten, von denen man erfahrungsgemäss eine gewisse Beanlagung zu geistiger Erkrankung ableitet, die also individuelle Beanlagung zeigten. Ausnahmen hievon machen sich nur insoferne geltend, wenn ganz mächtige Einwirkungen geistiger Art, also gewissermaassen die Wirkungen geistigen Shoks, gleichzeitig die erkrankten Individuen betroffen haben.

Aus alldem ergibt sich:

1) dass vor Allem eine gewisse Beanlagung zur geistigen Erkrankung im Allgemeinen nothwendig ist, um in dieser speciellen Weise erkranken zu können.

2) Dass diese Beanlagung theils in blutsverwandten Verhältnissen, im Alter und Geschlecht der Befallenen, theils in einer ererbten oder angeborenen, familiären oder individuellen Neigung zur geistigen Erkrankung liege.

3) Dass, wenn dieses letzte Moment nicht stattfindet, die einwirkende Schädlichkeit von aussergewöhnlicher Heftigkeit sein müsse.

Es fragt sich nun, welches ist die äussere Ursache, die nächste, die Gelegenheitsursache, die eine geistige Erkrankung von einem auf ein anderes zur gleichen Erkrankung disponirtes Individuum überträgt. Untersuchen wir die Vorgänge, innerhalb deren diese Uebertragung stattfindet, genauer, so ergibt sich, dass hiebei vor Allem zunächst sinnliche und dann geistige Eindrücke und Einflüsse wirksam sein müssen. Es ist ja selbstverständlich, dass eine innerhalb einer Familie aufgetretene Geistesstörung, und zwar um desto mehr und desto stärker, die Aufmerksamkeit ihrer Umgebung erregt, von je schwereren Symptomen sie begleitet ist. Es sind aber nicht nur die sinnlichen Eindrücke des Sehens und Hörens, die auf die Umgebung dabei ausgeübt werden, sondern diese wird auch in entsprechend bald stärkerer bald schwächerer Weise gemüthlich erregt, indem sie an den Leiden der Befallenen sympathischen Antheil nimmt und dadurch in die verschiedenartigsten gemüthlichen Erregungszustände versetzt wird. Es werden je nach der geistigen Individualität dabei die Zustände des Mitleids, der Ueberraschung, des Schmerzes, der Sorge, des Kummers, des Grams, der Furcht, der Angst, des Schrecks, ja des Entsetzens und der Verzweiflung auftreten, also Zustände des Affectes, die an sich schon mit Störungen des geistigen Gleichgewichtes einhergehen.

Es ist zweifellos, dass die für solche Reize am meisten empfänglichen geistigen Naturen, bei denen alle die früher angegebenen prædispositionellen Momente am stärksten und zahlreichsten sich vereinigt zeigen, auf einmal das geistige Gleichgewicht in dem Grade der vollendeten Geistesstörung verlieren können. In anderen Fällen bedarf es längerer, häufigerer derartiger Eindrücke, also einer Cumulation von Reizen, bis dieses Ergebniss erreicht ist. In noch anderen Fällen, in denen eine geringere ursprüngliche Empfänglichkeit vorhanden ist, müssen noch anderweitige Schädlichkeiten hinzutreten. Solche Schädlichkeiten bestehen in Störungen des Schlafes durch gemüthliche Alteration oder durch Nachtwachen, in Störungen der Ernährung durch Verlust des Appetits und Verdauungsstörungen, in körperlicher Ermüdung bis Erschöpfung durch materielle Noth und Ueberanstrengung, in ungeregelter Lebensweise und dergleichen Vorkommnissen.

Es ergibt ja auch die Beobachtung der Thatsachen, dass ein Theil der Erkrankungen ganz rapid und acut, fast unmittelbar der ersten Erkrankung folgt, während ein anderer Theil einer mehr oder weniger langen Zeit der Entwicklung bedarf, bis die eigentliche Krankheit ausbricht, weshalb man in Bezug auf die Entwicklung der Krankheit acute und chronische Fälle unterscheiden kann.

Die näheren psychologischen Momente, die dabei sich geltend machen, sind folgende. Durch die stattfindenden Sinneseindrücke werden lebhafte intensive Vorstellungen erzeugt, die ihrem Inhalte nach den erhaltenen sinnlichen Eindrücken entsprechend, von sich aus, centrifugal, die aufgenommenen Eindrücke reproduciren und damit das gleiche Bild, den gleichen Zustand herstellen. Um diesen Vor-

stellungen die hiezu nöthige Kraft zu dieser Wirkung zu verschaffen, dienten in vielen Fällen die zu Grunde liegenden sinnlichen Eindrücke allein schon, in anderen bedarf es noch weiter der durch die sinnlichen Eindrücke hervorgerufenen krankhaft gesteigerten Erregung des Gemüthes, also der geistigen Sympathie, die ja gleichzeitig miterweckt wird.

Es steht diese Erklärung in Uebereinstimmung mit den Thatsachen, dass die secundär hervorgerufenen Erkrankungen grossentheils den primär vorhandenen nicht nur im Allgemeinen, sondern in der Regel auch bis in alle Einzelheiten der Erscheinungsweise gleichen. Es ist also der Vorgang der Intuition oder der Induction, der hier maassgebend ist, oder, um mich einfacher auszudrücken, das gegebene Beispiel und die dadurch erzeugte Nachahmung, weshalb man diese Art von Geistesstörung in der Gegenwart intuitives oder inducirtes Irresein oder nach der Art der Franzosen folie à deux oder folie communiquée nennt.

Um nun dem Nichtpsychiater diese Art von Wirkung verständlicher zu machen, ist es nöthig, etwas weiter auszuholen und auf andere verwandte Thatsachen überzugehen. Ich möchte zunächst darauf aufmerksam machen, dass ähnliche Vorgänge einfacherer Natur zu den täglichen Erscheinungen gehören. Ich erinnere nur an die leichte Mittheilbarkeit gewisser Reflexvorgänge, wie des Gähnens, Hustens, Niesens, Räusperns, Erbrechens, Lachens, Weinens etc. bei entsprechenden Anregungen. Wie hier die Uebertragung rein physiologischer und physio-psychologischer Vorgänge von einem auf den andern durch das gegebene Beispiel auf dem Wege der Nachahmung stattfindet, so sehen wir die gleiche Uebertragungsweise auch im Gebiete pathologischer Erscheinungen und zwar solcher des Nervensystems. Es ist bekannt, wie die Chorea, Epilepsie, Hysterie, der Tetanus, die Hydrophobie, die Hypochondrie auf solchem Wege entstehen können, wie von einem derartig erkrankten Individuum andere zu nervösen Krankheiten disponirte angesteckt werden. Ich erinnere an die dadurch erzeugten hysterischen Attaquen fast aller weiblichen Bewohnerinnen des Hôtel-Dieu in Paris, an die Choreaepidemie im Berliner Waisenhause, an die epileptiformen Krämpfe in Hoorn. Es war der Anblick der ursprünglichen Krampfkranken und das dadurch gegebene Beispiel, in Verbindung mit dem gleichzeitig dadurch erzeugten aufgeregten Nerven- und Gemüthszustande, die in der Umgebung durch Nachahmung die gleichen krankhaften Zustände hervorriefen. Ich erinnere ferner an eine Reihe von Erscheinungen des Hypnotismus, die nur durch den gleichen Vorgang ihre Erklärung finden können.

Wie hier im körperlichen begegnen wir auch ähnlichen Vorkommnissen im geistigen Gebiete. Ich erinnere zunächst an das periodische Auftreten gehäufter Selbstmordfälle, die geradezu zeitweilig den Charakter einer Epidemie annahmen. Es gibt hiefür von der Selbstmordsucht der milesischen Jungfrauen im Alterthum angefangen bis zu der im vergangenen Jahrhundert zur Zeit des jungen Gœthe eine fortlaufende Reihe von Beispielen. In ähnlicher Weise verhält es sich mit dem gehäuften Auftreten gewisser Verbrechen, wie von Brandstiftungen, Vergiftungen, wie z. B. mit der Vergiftungssucht der italienischen Frauen in der Mitte und der der französischen am Ende des 17. Jahrhunderts, mit den epidemischen

Brandstiftungen im südlichen Frankreich 1830 und dergleichen, bei welchen Erscheinungen des socialen Lebens die gleichen ursächlichen Momente wirksam sind. Aehnlichen Erscheinungen begegnen wir in der Geschichte der Völker, wornach gewisse Ideen und Strebungen religiösen oder politischen Inhaltes, getragen von einer empfänglichen Stimmung, von einzelnen Personen oder beschränkten Kreisen ausgehend, sich lawinenartig über die Bevölkerungen ganzer Länder verbreitend durch Jahrzehnte und noch länger eine stehende Signatur des Denkens und Handelns ihrer Zeit, sei es in einzelnen Schichten des Volkes, sei es in der ganzen Bevölkerung, bilden. Ich erinnere an das zeitweilige Auftauchen der Vorstellungen vom jüngsten Gericht und Weltuntergang bei den christlichen Völkern, des Erscheinens des Messias bei den Juden und des Propheten bei den Muhamedanern. Ebenso gehören in dieses Gebiet die nachhaltigen Wirkungen der Vorstellungen der Katholikengefahr zur Zeit der sogenannten papistischen Verschwörung unter Karl II. in England, der Aristokratenfurcht während der ersten französischen Revolution und der Demagogenfurcht im zweiten und dritten Jahrzehnt unseres Jahrhunderts in Deutschland, die nahezu den Charakter von fixen Ideen annahmen. Am nächsten aber in ihrem ursächlichen Zusammenhange und in ihrer Erscheinungsweise mit der vorliegenden Art von geistigem Erkranken sind jene geistigen Epidemien, die schon im Alterthum, aber vorzugsweise im Mittelalter, aber selbst noch vereinzelten und beschränkten Charakters bis in die Gegenwart reichend, in früheren Zeiten die Bevölkerungen ganzer Länder, später die von kleinen und kleinsten Bezirken ergriffen.

So sehen wir den Vorgang der Induction oder Intuition einen wesentlichen Factor im Nerven- wie im Geistesleben der einzelnen Menschen wie ganzer Völker bilden, durch dessen Kenntniss allein uns die Erklärung einer Menge individueller, socialer und geschichtlicher Vorkommnisse ermöglicht ist. In allen sehen wir die Macht und die Gewalt der auf's höchste Maass gesteigerten Vorstellung als centralen Reiz auf die Centren und Bahnen des Geisteslebens wirken und ihnen einen bestimmten Inhalt verleihen.

Es scheint dem Obigen nach, dass solche Störungen in früherer Zeit häufiger vorkamen als in der Gegenwart, wenigstens nach meiner und der Erfahrung anderer Beobachter sind diese Vorkommnisse nicht gerade häufig zu nennen. Dieselben finden sich in der Literatur zerstreut, besonders ist die deutsche und französische psychiatrische Literatur ziemlich reich daran. Die letztere besitzt durch *Régis* eine monographische Bearbeitung des Gegenstandes, auf vorangegangenen französischen Arbeiten beruhend (la folie à deux par *Régis*. Paris, 1880). Ich möchte nur diesem Namen gegenüber bemerken, dass er insoferne unpassend ist, als es nicht immer zwei Kranke sind, um die es sich handelt, sondern dass von mehreren Beobachtern Erkrankungen von 4, 7, ja bis von 13 Familiengliedern berichtet werden.

Ich bemerke noch, dass man das inducirte Irresein in ein ächtes und ein unächtes unterscheidet. Man nennt es ein ächtes, folie simultanée, wenn die secundären Erkrankungen den primären in ihrer Erscheinungsweise möglichst gleich oder wenigstens ähnlich sind. Es sind diese allein Fälle von reinem inducirtem Irre-

sein, in denen die erregte Vorstellung den Ausschlag innerhalb der pathogenetischen Einflüsse ausübt.

Es gehören Fall 1 und 2 meiner Beobachtungen hieher.

Die unächten Formen, folie communiquée, bestehen darin, dass Personen in der Umgebung der erst Erkrankten unter ihrem Einflusse zwar auch erkranken, ohne dass aber die letzteren Formen mit den ersteren irgendwie eine Uebereinstimmung zeigen. Es gehören diese Fälle grösstentheils in die Emotionspsychosen (wie Fall 3), nicht in die des inducirten Irreseins. Es gibt aber auch eine theilweise Uebertragung der Krankheit von einem auf den anderen, wobei die zuletzt Befallenen zwar die krankhaften Aeusserungen und oft auch Handlungen der zuerst Erkrankten nachsprechen und nachmachen, ohne aber im Uebrigen die Erscheinung einer ausgesprochenen Geisteskrankheit darzubieten. Die Franzosen nennen diese Art von Erkrankungen folie imposée. Es sind das gewissermaassen Uebergangszustände zwischen geistiger Gesundheit und geistiger Krankheit, die vorzugsweise dann beobachtet werden, wenn die geistig hervorragenderen Glieder von Familien zuerst erkranken, die auf die übrigen einen bestimmenden Einfluss auszuüben gewohnt waren, der sich dann auch in der Nachahmung ihrer kranken Züge von Seiten der Uebrigen bemerkbar macht, wodurch diese Fälle sich als dem inducirten Irresein im Allgemeinen angehörig charakterisiren. Fall 4 meiner Beobachtungen ist hieher zu rechnen.

In Bezug auf die Prognose dieser Art von Psychosen gelten die gleichen Grundsätze der Beurtheilung, die überhaupt bei der Stellung derselben in Frage kommen. Es gibt zwar eine Menge von secundär Erkrankten, die rasch nach eingetretener Trennung von den zuerst Erkrankten genesen. Ich möchte jedoch davor warnen, auf Grund dieser Beobachtung diese günstige Prognose für die secundären Psychosen zu verallgemeinern, da es häufig genug auch Fälle gibt, die auch nach erfolgter Trennung einen Verlauf nehmen, wie er den entsprechenden Krankheitsformen überhaupt zukommt. Man soll deshalb vorsichtig sein und jeden derartigen Fall nach den im Allgemeinen gültigen Gesichtspunkten prognostisch beurtheilen. Ich bemerke noch zum Schlusse, dass alle Formen von Psychosen in dieser Weise auftreten können, dass es aber doch vorzugsweise die unter acuten, stürmischen, schweren Symptomen auftretenden sind, die die secundären Erkrankungen hervorrufen. Es handelt sich also vorzugsweise um acute Manien, aufgeregte Melancholien, besonders häufig aber um Zustände acuter Verrücktheit, aber auch um Fälle acuten Stupors.

Die arzneiliche Ausrüstung des Sanitätsmaterials der schweizerischen Armee.

Von Oberfeldarzt Dr. **Ad. Ziegler.**

(Fortsetzung.)

Geben wir nun kurz zur Betrachtung der Voten über die einzelnen Arzneien über. Es war uns selbstverständlich nicht möglich, die einzelnen Eingaben alle zu beantworten; die Herren Begutachter mögen die Antwort in Folgendem finden.

1) Acidum boricum (subtil. pulveratum). Mehrere Votanten finden dasselbe entbehrlich oder wünschen dasselbe durch Salicylsäure oder übermangansaures Kali zu ersetzen.

Wir haben dasselbe aufgenommen als ein wenn auch nicht besonders starkes, so doch nicht flüchtiges, nicht zerstäubendes, absolut reizloses und ungiftiges Desinficiens, welches sich z. B. zum Ausspülen grosser Körperhöhlen oder des Mundes besser eignet als irgend ein anderes.

2) Acidum phenylicum cum 5 % spiritus. Merkwürdigerweise glaubten mehrere Herren, es handle sich um eine (allerdings absolut zwecklose) Lösung von 5% Carbolsäure in 95% Weingeist und führten gegen dieselbe Lufthiebe. Ein Apotheker glaubt hingegen, 5% Weingeist werde zur vollständigen Lösung der Krystalle nicht immer ausreichen. In der Regel ist dies der Fall; in Ausnahmsfällen bleibt ein weiterer kleiner Weingeistzusatz (nicht mehr als zur Lösung nöthig) unbenommen.

3) Acidum salicylicum war bisher nur in die Lazarethreserve aufgenommen und soll durch ihr Natronsalz ersetzt werden. Mehrere Herren wünschen sie beizubehalten z. B. zur Bestreuung von Wunden und ziehen sie der Borsäure vor, andere billigen die Streichung.

Wir schliessen uns den letztern an. Besseres als die Borsäure leistet die Salicylsäure schwerlich; zudem ist sie zum Manipuliren höchst unangenehm; in Verbandstoffe imprägnirt stäubt sie aus, und innerlich wird sie anders denn als Natronsalz kaum mehr verwendet.

4) Acidum tannicum. Dem Ersatz desselben durch Alaun wenigstens beim Truppenmaterial stimmt weitaus die grosse Mehrzahl ausdrücklich bei, wenn schon einzelne dasselbe vermissen würden. Eingeführt wurde es s. Z. als Adstringens hauptsächlich für den äusserlichen Gebrauch (deshalb unabgetheilt) und zwar namentlich für Schweissfüsse. Hier ist es aber durch Nr. 52 (Pulv. p. ped.) entbehrlich gemacht, welches trotz grösserer Billigkeit viel zweckmässiger und reinlicher ist. Als Adstringens für die zugänglichen Schleimhäute (Rachen, Conjunctiva) lässt es sich wenigstens beim Corps durch Alaun (7) vollkommen ersetzen, und Diarrhœen, welche weder den (in der deutschen Schweiz mit Unrecht vernachlässigten) leichten Abführmitteln, noch den Opiumpräparaten weichen, erfordern in der Regel Spitaldiät und Spitalbehandlung.

5) Acidum tartaricum wurde keineswegs zur Anfertigung von Brausepulvern (für die Herren Officiere!) zur Einführung in die Ambulancen vorgeschlagen, sondern für Fiebernde zur Bereitung einer säuerlichen Limonade. Mineralsäuren, namentlich auch die von einer Seite vorgeschlagene Salzsäure, sind offensiv gegen den übrigen Kisteninhalt und werden deshalb auch aus dem viel reicheren deutschen Armee-Arzneischatz ausgemerzt. Ob allenfalls der von anderer Seite vorgeschlagenen Citronensäure der Vorzug zu geben ist, wird noch näher untersucht werden.

6) Aether purus. Zur Einführung vorgeschlagen nicht für die Narcose, sondern weil beim Feldlazareth reiner Aether zu manchen Zwecken (subcutane Injection, Localanästhesie, gewisse Lösungen) bessere Dienste leistet als spirit. æthereus und er uns einen grössern Vorrath des letztern erspart, weil dieser nach Bedarf aus dem vorhandenen Weingeist und Aether extemporirt werden kann. Der gefürchteten Verdunstbarkeit lässt sich bei der Ambulance schon begegnen.

7) Alumen depuratum pulv. soll auch bei den Corps eingeführt werden und zwar als Ersatz einerseits des Tannins (s. 4), andererseits des Eisenchlorids (34) und der stypt. Baumwolle (24), wo dieser Ersatz näher begründet wird. Ein Berichterstatter wünscht dazu per Ambulance oder Corps 1—2 Alaunstifte (polirte Krystalle) zur Behandlung von Conjunctivitis statt der viel schmerzhafteren und reizenderen Blaustifte. Wir halten dieselben indessen einstweilen für entbehrlich und durch Alauncollyrien ersetzbar.

8) Ammonium chloratum. Ueber dieses Salz sind nur abfällige Stimmen in ziemlicher Zahl laut geworden. Wir lassen dasselbe um so leichteren Herzens fallen, als es durch Liq. Ammon. anis. (32) therapeutisch vollkommen ersetzt wird.

9) Argentum nitricum fusum. Ein Arzt wünscht dasselbe auch in die Specialwaffenkiste aufgenommen zu sehen, was in Erwägung zu ziehen sein wird, aber einige technische Schwierigkeiten bietet, die durch den Nutzen kaum aufgewogen werden.

Ein Apotheker wünscht dasselbe mit 5—10% Kali nitricum versetzt, weil weniger spröde. Wir müssen uns indessen an die Zusammensetzung der Arzneien nach der Pharmacopœa helv. halten.

10) Atramentum. Selbst die harmlose Tinte wurde angefochten und deren Ersatz durch Anilin- oder Blaustifte befürwortet. Die betr. Herren sollten zur Strafe verurtheilt werden, mit diesen geschriebene alte Rapporte statistisch zu bearbeiten.

11) Atropinum sulfuricum. Ein Arzt wünscht Ersatz durch salicylsaures Atropin (zur Verhütung des Sauerwerdens der Lösung): ein meines Wissens im Handel kaum vorkommendes Salz. Andere wünschen Lösungen (aseptische) des Salzes, wodurch bei der leichten Löslichkeit des letztern kaum etwas gewonnen würde; wohl aber ist sehr zu bezweifeln, ob auch sog. aseptische Lösungen hinreichend unveränderlich wären. Ein Vorschlag, der sich besser hören lässt, ist der, das Salz nicht in Substanz, sondern in titrirten Gelatineplättchen vorräthig zu halten; nur kann nicht jeder Apotheker solche anfertigen, die Lösung der Gelatine kann nur im warmen Wasser erfolgen und die Gelatine dürfte voraussichtlich das Schimmeln der Lösung sehr begünstigen. An die Abgabe des Atropins an die Corps kann jedenfalls erst gedacht werden, wenn ein wirklich practischer Modus dafür gefunden sein wird. Es würde sich dabei nur für den allerersten Bedarf bei Verletzungen oder Entzündungen des Auges handeln, denn alle Fälle, welche Atropinbehandlung erheischen, sind Spitalfälle.

12) Bismuthum subnitricum. Die Einführung dieses Mittels in den Arzneischatz der Ambulancen wurde aus zwei Gründen in Aussicht genommen: einerseits weil einige Chirurgen dasselbe für die Wundbehandlung andern Mitteln vorziehen, anderseits weil dasselbe in gewissen Fällen von Diarrhœ sich in grossen Gaben ausserordentlich wirksam erzeigt hat. Hätten wir mehr Ruhrepidemien, wie die von 1855 in Bern, so wäre dieses Mittel schwerlich bis zu seiner Einführung in die Chirurgie auf eine so bescheidene Stellung im Arzneischatz herabgesunken.

Wenn eine Reihe von Begutachtern dasselbe für entbehrlich erklärt hat, so wünschen andere in fast gleicher Zahl dessen Einführung in das Corpsmaterial in dosirten Pulvern zu 0,3—1 grm.: ein Vorschlag, den wir in Erwägung ziehen werden.

13) Charta sinapisata. Während Einzelne das Senfpapier für entbehrlich erklären, befürworten Viele eine reichere Dotirung des Truppenmaterials mit demselben. Ein Arzt würde demselben Senfgeist (Ol. sinap. 5, spirit. 95) als haltbarer vorziehen; nach meiner und Anderer Erfahrung bleibt trocken aufbewahrtes Senfpapier viel länger wirksam als Senfgeist. Ein Apotheker der französischen Schweiz schlägt Ersatz desselben durch Thapsia vor, ein Vesicans, das in der deutschen Schweiz keinen Boden gefunden hat. Das Senfpulver, das von einer Seite vorgeschlagen wird, hat man wohl mit vollem Recht beseitigt.

14) und 15) Chininum sulfuricum. Mehrere wünschen Ersatz durch Chininum hydrochloricum, welches leichter löslich ist, aber auch ganz erheblich theurer. So lange nicht der Nachweis erbracht ist, dass 1 grm salzsaures Chinin mehr wirkt als 1 grm. schwefelsaures, sehe ich keinen genügenden Grund, letzteres durch ersteres zu ersetzen. Mit subcutanen Chinininjectionen befasst sich wenigstens in der malariafreien Schweiz eine ernsthafte Therapie nicht. Von dem widerlichen Geruch, den nach Aussage eines Arztes schwefelsaure Chininlösungen annehmen sollen, habe ich in meiner langen Spitalpraxis nie etwas bemerkt.

Die Beibehaltung des Chinins in der Ambulance ist nicht ernstlich angefochten. Die Weglassung der jetzigen Dosen zu 0,1 bei den Corps hat mit Rücksicht auf die Aufnahme des salicylsauren Natrons (43) viel mehr Befürworter als Gegner gefunden. Einzelne hätten dafür lieber Antipyrin gewünscht, ein Mittel, welches bei den im Militär so häufigen rheumatischen Affectionen an Wirksamkeit dem salicylsauren Natron entschieden nachsteht

16) Chloralum hydratum. Ein warmer Verehrer desselben wünscht Vermehrung des Vorraths in der Materialreserve auf 1 Ko., was in Erwägung gezogen werden kann.

Ein Anderer wünscht Abgabe desselben auch an die Truppencorps zur Behandlung von Delirium tremens: ein Grund, der mich gerade bestimmt, dasselbe den Truppencorps nicht abzugeben, denn Deliranten sollen sofort in den Spital gebracht

und nicht unter ungenügender Aufsicht im Krankenzimmer behalten werden, wo sie zum Fenster hinausspringen etc.

17) Chloroform. Hier wurden von Einzelnen Vermehrungsanträge gestellt, welche soweit thunlich Berücksichtigung finden werden.

18) Emplastrum adhaesivum und 19) Empl. anglic. Hier machen sich verschiedene Privatliebhabereien für amerikanische, deutsche und französische Specialitäten geltend, welchen ich, ganz unbeschadet der Güte der betr. Präparate, mit der Bemerkung den Faden abschneiden muss, dass wir unser Heftpflaster aus dem Ausland zu beziehen uns nicht in die Lage setzen können. Das Empl. adhæs. pharm. helv. in leidlicher Frische entspricht allen billigen Anforderungen, und wenn ein Arzt schlechtes Heftpflaster, ebenso wie unsauberes Verbandzeug nicht beim Empfang des Sanitätsmaterials zurückweist, wie er es zu thun berechtigt und verpflichtet ist, steht es ihm nicht wohl an, dasselbe hinterher zu bemängeln.

Einige Berücksichtigung kann nur folgenden Wünschen vielleicht zu Theil werden:

1. Weglassung des Heftpflasters aus der Arzttasche unter Vermehrung des englischen Taffts;
2. Carbolisiren des Heftpflasters (und die Carboleczeme?);
3. Verabfolgung des Heftpflasters in Rollen von schmalen Bändchen; doch lässt sich auch hiergegen Manches einwenden.

20) Flores Chamomillae haben keinen Fürsprecher gefunden, wohl aber eine Reihe von Gegnern und werden voraussichtlich in Wegfall kommen. Ein Vorschlag, dieselben durch Spiritus Menthæ pip. (Ol. M. p. 5, Spiritus 95) zu ersetzen, verdient Erwägung.

21) Folia Sennae. Ueber diese wird allgemein das Todesurtheil gesprochen, dem ich mich nicht widersetze.

22) Glycerinum purum. Die grossen Quantitäten desselben wurden s. Z. mit Rücksicht auf die *Bruns*'sche und *Münnich*'sche Methode der Bereitung von Listergaze und Carboljute in's Feldlazareth aufgenommen. Seit diese Verbandmittel durch einfachere verdrängt sind, ist kein Grund mehr, dieselben beizubehalten. Ob und wie viel davon beizubehalten sei oder nicht, hängt ab von

23) Glycerinum phenylisatum 10%, welches bei der Reserve daraus bereitet werden müsste. Dieses Präparat wurde vor 3 Jahren an Stelle des Ol. Olivar. in's Corpsmaterial eingeführt, weil bei der Truppe ein anderes zuverlässiges Antisepticum nicht vorhanden war und es nicht rathsam schien, denselben die heftig wirkende reine Carbolsäure (2) zu geben. Wir haben uns indessen doch zu letzterem entschlossen; jede Sanitätskiste wird eine graduirte Mensur erhalten. Ein einziger Arzt plaidirt für Beibehaltung desselben nicht im Tornister, aber in der Arzttasche, während Andere es auch hier wegen der unvermeidlichen Verunreinigungen ausmerzen und durch Jodoform ersetzen wollen. Mit Rücksicht auf die Einführung von reiner Carbolsäure, Jodoform und Borsalbe in's Truppenmaterial werden wir dasselbe voraussichtlich ganz fallen lassen, etwas reines Glycerin aber zu verschiedenen Zwecken im Feldlazareth (Ambulance und Reserve) beibehalten.

24) Gossypium stypticum wurde s. Z. auf Wunsch einiger Aerzte in den Sanitätstornister eingeführt an Stelle des Liq. Ferri sesquichlor. und als antiseptisches Verbandmittel. Es ist aber sozusagen nie gebraucht worden und lässt sich als Stypticum ganz gut durch Watte mit Alaun ersetzen. Dasselbe muss etwas Besserem Platz machen.

25) Gummi arabicum wurde von Mehreren angefochten, ist indessen in manchen Fällen kaum zu entbehren.

26) Hydrargyrum bichloratum. Im Sublimatkampf machten sich alle Meinungen geltend von Denen, welche dessen gänzlichen Ausschluss predigen bis zu Denen, welche ihn als Haupt-Antisepticum eingeführt wissen wollen. Ein Hauptgrund gegen letztere Verwendung ist in der Tabelle als Anmerkung angeführt; ein anderer Grund ist dessen enorme Gefährlichkeit, welche der jüngeren Generation nicht mehr hinlänglich bekannt zu sein scheint, bis sie durch Schaden gewitzigt wird. Von der üblichen 1‰ Lösung genügen 50 grm. oder noch weniger, also ein gewöhnlicher Schluck aus Versehen



getrunken, um einen Menschen, wenn nicht in's Grab, so doch an dessen Rand zu bringen, und diese Lösung hat weder in Farbe noch Geruch etwas Verdächtiges, und der Geschmack eines Durstigen pflegt abgestumpft zu sein. Was soll man dazu sagen, wenn ein Arzt, der den Sublimat (in Dosen zu 1 grm.) für die Truppen dringend wünscht, die Lösung im ersten besten Holzgefäss, aus dem nachher Menschen oder Thiere trinken, oder in einer Gamelle bereiten will (welche sehr bald wunderschön amalgamirt sein, aber keinen Sublimat mehr enthalten wird), ein Anderer gar in der Feldflasche des Verwundeten! Man wird sich nicht wundern, wenn ich auf solche leichtsinnige Aeusserungen hin erst recht gegen jede Abgabe von Sublimat an die Truppenärzte mein kategorisches Veto einlege, denn unser Brevet gibt uns nicht das Recht, Jemanden zu vergiften.

In der Ambulance kann der Sublimat allerdings gute Dienste leisten, aber in erster Linie nicht bei der Wundbehandlung, sondern als Desinfectionsmittel für Schwämme, Wäsche und Stuhlgänge und zu diesem Zweck vermehrt werden. Für erstere bleiben wir, soweit Lösungen nöthig, bei der Carbol- und Borsäure.

In der deutschen Armee gedenkt man hingegen den Sublimat auch für die Wundbehandlung einzuführen, in Substanz zur Bereitung von Lösungen (wobei es mir unklar ist, wie man sich auf practische Weise über die Gefässschwierigkeit hinweghelfen will) und zur Imprägnirung von Verbandstoffen (Mull). Leider hat aber die Erfahrung gezeigt, dass der Sublimat nach kurzer Zeit aus den Verbandstoffen zum grossen Theil wieder verschwindet, wahrscheinlich indem er mit der Pflanzenfaser unlösliche Verbindungen eingeht, die wohl nicht mehr antiseptisch sind Aus diesem Grund halte ich den Ersatz der Borwatte in dem deutschen, dem unsrigen nachgebildeten Verbandpäckchen durch Sublimatmull nicht für eine Verbesserung.

27) Hydrargyrum chloratum mite. Die Einführung des Calomel bei den Truppencorps in Dosen zu 0,5 wird von Mehreren lebhaft befürwortet. Mit Rücksicht auf die vortreffliche Wirkung desselben bei beginnenden Typhen und typhusverdächtigen Fällen werde ich dieser Anregung wo möglich Rechnung tragen.

28) Jodoform. Von allen Seiten mehren sich die Stimmen, welche in diesem Mittel das wichtigste Kriegs-Antisepticum der Zukunft erblicken, und auch seine Gegner vermindern sich täglich. Seine Anwendung auf dem Verbandplatz ist sehr einfach, seine Wirkung sehr lange anhaltend und sicher, die Verbände können lange liegen bleiben, und Nachtheile haben sich fast nur bei schwachen und herabgekommenen Patienten gezeigt, wie wir sie bei der Armee nicht haben, und ist ein Patient durch die Folgen seiner Verletzung herabgekommen, so brauchen wir ihn nicht mit Jodoform weiter zu behandeln.

Es sind denn auch blos 2 Aerzte als Gegner des Jodoform aufgetreten; viel mehrere finden die vorgeschlagenen Mengen viel zu klein und verlangen das Jodoform auch in die Arzttasche. Wir gedenken es hier die Stelle des Glycerin. phenyl. einnehmen zu lassen und zwar in einer handlichen Streubüchse.

29) und 30) Kalium chloricum. Neben vielen Zustimmenden findet sich kein Gegner; nur finden Einzelne die Dosirung unnöthig oder die Dosen zu schwach. Das chlorsaure Kali ist indessen schon in seiner Eigenschaft als Kalisalz kein so ganz harmloses Mittel; bei einem vor Jahren im Lauf einer Angina an Blutung der Niere gestorbenen Militär habe ich starken Verdacht, der tödtliche Ausgang sei durch à discrétion verabreichtes chlorsaures Kali verschuldet. Bei der Freigebigkeit, mit welcher im Dienst mitunter mit unabgetheilten Pulvern umgesprungen wird, halte ich daher die Dosirung für angezeigt. 5 grm. lösen sich leicht in einem Glas kalten Wassers, mehr nicht, daher halte ich Erhöhung der Dosis für unzweckmässig. Auch die von einer Seite betonte Explosionsgefahr ist bei dosirten Pulvern jedenfalls viel geringer als bei unabgetheilten.

31) Linimentum Styracis wird von Einigen angefochten hauptsächlich aus dem Grunde, weil eine Radicalcur der Krätze bei der Truppe unmöglich sei. Diese Behauptung ist durch die Erfahrung mehr als genügend widerlegt; einer genau nach Vorschrift der Dienstanweisung durchgeführten Cur widersteht keine Krätze in den gewöhnlichen Fällen, auf welche sie anwendbar ist, und der Mann wird dabei dem Dienst keine Stunde entzogen. Ein Mittel, welches für die Behandlung bei der Truppe vor der Styraxsalbe den Vorzug verdient, kenne ich bis jetzt nicht; Perubalsam ist zu theuer und gibt zu Missbrauch Anlass.

32) Liquor Ammonii anisatus wird von einer Reihe von Aerzten warm empfohlen, von andern bekämpft. Ich habe denselben aufgenommen einerseits als Ersatz des wegzulassenden Salmiaks, andereseits als vortreffliches Analepticum und Stomachicum, auch gegen schmerzhafte Insectenstiche sehr schätzbar. Es ist durchaus unrichtig, dass er zu viel Flüssigkeit erfordere oder gar nur „in Mixtur" geniessbar sei; man kann ganz gut 20—30 Tropfen in einem halben Trinkbecher (50 grm.) Wasser verabreichen. Cognac, der von einer Seite als Ersatz vorgeschlagen wurde, dürfte zur Unzeit Liebhaber finden.

33) Liquor Ammonii caustici wird mit Unrecht vernachlässigt; das Linim. volat. dürfte in sehr vielen Fällen das viel theurere Chloroformöl mit Nutzen ersetzen. Letzteres wird viel zu oft schlendrianmässig verabreicht ohne Rücksicht darauf, dass eine ungehörige Chloroformverschwendung sich im Felde auf das Bitterste rächen würde, und im Frieden darf man nicht sich eine den Anforderungen des Felddienstes zuwiderlaufende Therapie angewöhnen. Bei den Truppencorps hingegen werden wir für den Salmiakgeist schwerlich Platz erübrigen können, wie von einer Seite gewünscht wurde.

34) Liquor Ferri sesquichlorati ist nur bei der Ambulance für die seltenen Ausnahmsfälle beibehalten worden, in welchen die Anwendung dieses Mittels wirklich gerechtfertigt werden kann. Als Stypticum kann es fast überall nicht zum Schaden, sondern zum grossen Nutzen des Patienten selbst und der Instrumente durch Alaun ersetzt werden, wo man mit den mechanischen Blutstillungsmitteln allein nicht auszureichen glaubt. Nebenbei glaubte ich zur Behandlung der Anæmie nach Blutungen ein Eisenpräparat beibehalten zu sollen, als welches sich der Liquor in Verbindung mit Hofmannstropfen als improvisirte Tinct. Bestuscheffii ganz gut eignet. Vom chirurgischen Standpunkt aus hätte ich ihn nach dem Vorgang aller Kriegschirurgen seit *Stromeyer* lieber ganz ausgemerzt.

35) und 36) Magnesium sulfuricum. Einige wünschen das Bittersalz durch Glaubersalz zu ersetzen, Andere durch künstliches Karlsbadersalz, was beim Corps kaum nöthig sein dürfte. Dass die Dosen von 20 grm. für die Bewohner eines einzigen gewissen Cantons ungenügend seien, wie mehrere Aerzte desselben aussagen, kann jedenfalls nicht für die ganze Schweiz maassgebend sein; es steht ja frei, in einem solchen Fall $1\frac{1}{2}$—2 Dosen zu verabreichen. Grössere Dosen als 20 grm. würden in mehrfacher Hinsicht mehr Nachtheile als Vortheile darbieten.

37)—39) Morphium hydrochloricum. Die bisherige resp. neue Quantität von Morphium (beim Lazareth unabgetheilt, beim Corps in Dosen zu 0,01) wurde nicht beanstandet; wohl aber glaubten Mehrere die Morphiumpulver pro injectione (zu 0,05) weglassen und durch erstere ersetzen zu können. Diesen Herren war wahrscheinlich die den Schachteln für diese Pulver im Tornister beigedruckte Instruction aus dem Gedächtniss entschwunden. Den Pulvern zu 0,01 wird der Apotheker bei Dispensiren in der Regel Zucker zusetzen, den wir in der Lösung zum Injiciren nicht brauchen können. Der Streichungsantrag für Nr. 39 erscheint mir daher als nicht hinreichend begründet.

40) und 41) Natrium bicarbonicum ist nur in der Weise beanstandet worden, dass ein Arzt dasselbe zwar in Kiste und Arzttasche beibehalten, im Tornister aber durch Zinkoxyd ersetzen will. Wir bezweifeln, dass dieser Vorschlag Unterstützung finden werde.

42) und 43) Natrium salicylicum wird von vielen Votanten sehr unterstützt; nur einer will es im Tornister streichen und ein anderer es ganz oder theilweise durch Antipyrin ersetzen: ein Mittel, welches meines Erachtens beim Corps nur zu einer schablonenhaften Antipyrese verleiten würde und bei rheumatischen und neuralgischen Affectionen dem besonders mit Rücksicht auf diese in Aussicht genommenen salicylsauren Natron weit nachsteht.

In Fällen, wo die Dosis zu 2 grm. als zu hoch erscheint, kann dieselbe mit Leichtigkeit halbirt werden.

44) Oleum olivarum. Von diesem haben wir wieder einen kleinen Vorrath in die Sanitätskiste aufgenommen, weniger mit Rücksicht auf die Bereitung von Chloroformöl (s. Nr. 33) als zu Massagezwecken. Wir benutzen diese Gelegenheit, um alle Militärärzte dringend einzuladen, sich mit der Technik und den Indicationen der Massage vertraut zu machen; ihre viel schneller von Contusionen und Distorsionen etc. geheilten Pa-



tienten werden ihnen dafür nicht minder dankbar sein als der Bund, dem sie Behandlungskosten ersparen.

45) (Oleum phenylisatum.) Die Streichung wird einhellig gebilligt.

46) Oleum Ricini. Einige wünschen Streichung, Andere Vermehrung: wohl das beste Zeichen, dass die Ansätze ungefähr das Richtige getroffen haben.

47) Oleum Terebinthinae. Mehrere Herren halten dasselbe für überflüssig, Andere befürworten Vermehrung. Es wurde nur für's Lazareth aufgenommen und zwar einerseits als Antisepticum analog dem Thymol, anderseits zum Einreiben bei Rheumatismen etc., endlich eventuell auch zu innerlichem Gebrauch. Sollte etwas Zweckmässigeres sich darbieten, so kann es gestrichen werden.

48) und 49) Plumbum aceticum depuratum. Für den innerlichen Gebrauch (49) wird der Bleizucker allgemein als entbehrlich erachtet und ist es jedenfalls bei den Truppencorps. Am Bleiwasser halten aber noch viele Aerzte fest. Einzelne wünschen zu diesem Zweck Ersatz des Bleizuckers durch Bleiessig. Letzterer ist aber ein unsauberes, wenig haltbares Präparat, und es dürfte sehr schwer sein, zwischen dem aus Bleizucker und dem aus Bleiessig hergestellten Bleiwasser therapeutisch einen Unterschied zu finden.

50) und 51) Pulvis Doveri. Dieses sonst vielbegehrte Pulver hat eine Reihe von Anfechtern gefunden. Wir glauben indessen nicht, dass dasselbe durch reines Opium oder Morphium als Expectorans und Diaphoreticum genügend ersetzt werden kann. Wem die Dosis von 0,3 zu stark ist, der mag dieselbe halbiren lassen.

52) Pulvis pro pedibus erfreut sich einstimmiger Anerkennung. Ein Arzt will sogar die Quantität desselben in der Bulge von 100 auf 500 grm. vermehren, um dasselbe „esslöffelweise in die Strümpfe schütten" zu können. Ein solches Verfahren nennen wir Missbrauch, und gerade um diesen zu verhüten, enthält jede Bulge das Fusspulver in einer Streubüchse, welche so viel abgibt als nöthig, aber nicht mehr. Wir können nicht dem Bataillon einen eigenen Wagen voll Fusspulver mitgeben, und das Hauptmittel für wunde Füsse und Schweissfüsse ist kaltes Wasser und nicht Fusspulver.

Wir haben schon vor längerer Zeit verschiedene Aerzte, welche Fusspulver von anderer als der officinellen Zusammensetzung (1 Alaun : 5 Talk) vorschlugen, eingeladen, vergleichende Versuche mit diesem und dem von ihnen vorgeschlagenen Fusspulver vorzunehmen und mir darüber zu berichten. Es ist mir aber kein solcher Bericht eingegangen. Es liegt somit kein Grund vor, die bewährte Zusammensetzung unseres Fusspulvers abzuändern.

53) Radix Ipecacuanhae pulv. Während ein Arzt dieselbe auch beim Corps an die Stelle des Tart. stib. setzen will, erklären andere sie neben demselben als überflüssig. Als Expectorans ist sie für die Spitalbehandlung jedenfalls nöthig und daher in der Ambulance beizubehalten.

54) Radix Rhei wird von Niemanden zur Beibehaltung, von Vielen aber zur Streichung empfohlen und wird gestrichen werden.

55) Saccharum album unbeanstandet.

56) Spiritus aethereus. Die vorgeschlagenen Abänderungen sind unter Nr. 6 und 32 motivirt und haben wenig Anfechtung erlitten

57) Spiritus camphoratus. Gegen den Kamphergeist haben sich nur 2 Stimmen erhoben; ein Arzt will ihn durch Massage ersetzen, was nicht in jeder Beziehung möglich ist (subcut. Injection!).

58) Spiritus concentratus unangefochten.

59) Succus Liquiritiae pulv. steht und fällt mit dem Salmiak und fällt daher mit letzterem weg.

60) und 61) Tartarus stibiatus wird von Einigen vorgeschlagen wegzulassen, zu reduciren oder durch Ipeca zu ersetzen. Ein Brechmittel müssen wir unbedingt haben schon mit Rücksicht auf Vergiftungsfälle, und gab man früher zu viele Brechmittel, so gibt man deren jetzt vielleicht zu wenige. Wenn die Dosis von 0,2 zu gross erscheint, kann sie halbirt werden. Gegen Ersatz durch Ipeca spricht namentlich die nicht so unbedingte Haltbarkeit der letztern. Als Expectorans in refracta dosi (0,05—0,1 in 24 Stunden) verdiente der Brechweinstein öfter angewendet zu werden.

62) T i n c t u r a C h i n a e c o m p o s i t a wird von Manchen angegriffen und von ebenso Vielen warm empfohlen. Als Tonicum und Stomachicum leistet sie namentlich bei Convalescenten entschieden bessere Dienste als Chinin und ersetzt zum Theil das wegfallende Rheum in dieser Hinsicht.

63) T i n c t u r a D i g i t a l i s. Bei den gar nicht seltenen Herzaffectionen z. B. im Verlauf von Rheumatismus bedarf die Ambulance unbedingt eines Digitalispräparates. Als solches empfiehlt sich die Tinctur jedenfalls mehr als das inconstante Extract und die nicht haltbaren und unbequem zu manipulirenden Blätter. Das Digitalin hat sich in der Praxis noch nicht einzubürgern vermocht, wäre aber ganz geeignet, an die Stelle der Tinctur zu treten, wofern ein handliches, leicht und sicher zu dosirendes und constantes Präparat zur Verfügung stände.

64) T i n c t u r a J o d i. Der Grund, warum dieses ausgezeichnete und in allgemeinem Gebrauch stehende Mittel aus dem Arzneischatz der Truppencorps 1874 beseitigt worden ist, liegt in seiner höchst aggressiven Natur, indem trotz der bald zerfressenen Ledertectur die Dämpfe alles Metallwerk in den Kisten mit Inbegriff der chirurgischen Instrumente angriffen und zerstörten.

Ich werde, dem allgemeinen Drängen nachgebend, dieses Jahr noch einen Versuch machen, ob durch Unterbringung des Standglases in Watte verpackt in einem eigenen, gut schliessenden, hölzernen Behälter sich diesem Uebelstand vorbeugen lässt, mache mir aber wenig Hoffnung auf Gelingen.

65) und 66) T i n c t u r a O p i i s i m p l e x und c r o c a t a. Der Ersatz der letztern durch die erstere wird nur von einigen Sanitätsofficieren der romanischen Schweiz bekämpft unter Hinweis auf die excellents services der letztern. Wir glauben, dass letztere weder auf Rechnung des Crocus noch des Malaga fallen und dass erstere sie ebenso gut leisten wird: eine Ansicht, die durch eine Reihe von Aerzten ausdrücklich getheilt wird. Schon die hässlichen Flecken, welche das bisherige Laudanum in Tornistern etc. gemacht hat, machen seine Beseitigung wünschenswerth.

67) U n g u e n t u m b o r i c u m. Für Bor- und Zinksalbe stehen die Stimmen ungefähr gleich nach der Zahl. Ich halte die Borsalbe für allseitiger verwendbar und antiseptischer und gebe ihr daher den Vorzug; hingegen werde ich sie in Lazarethreserve und Ambulance nicht als solche aufnehmen, sondern durch Vaselin einerseits und Borsäure und Zinkoxyd anderseits ersetzen, woraus dann je nach Bedarf und Ermessen die eine oder die andere Salbe bereitet werden kann.

68) U n g t. H y d r a r g y r i c i n e r e u m. Ein Arzt wünscht diese unangenehme Salbe auch für die Corps. Es kann sich wohl nur um Vertilgung von Läusen handeln, für welche Styraxsalbe und Carbollösung ebenso gut dient; denn Fälle, in welchen graue Salbe zu anderen Zwecken angezeigt erscheint, gehören in Spitalbehandlung.

69) V a s e l i n u m wird als solches in der Reserve beibehalten und in der Ambulance eingeführt werden; bei den Corps aber erscheint die Borsalbe (67) als practischer.

70) Z i n c u m c h l o r a t u m. Die starke Lösung 1 : 2 wurde eingeführt behufs Bereitung einer nicht so concentrirten, aber immer noch starken Lösung (10%) zur energischen Cauterisirung und Desinfection von bereits septisch in Behandlung gelangten Wunden, und es ist zweifelhaft, ob ein anderes relativ unschädliches Antisepticum diesem Zweck ebenso gut entspricht. Bis zu besserer Belehrung lassen wir diesen Posten stehen.

71) Z i n c u m s u l f u r i c u m. Der von 2 Seiten gewünschten Einführung dieses Salzes bei den Truppen zur Bereitung von Collyrien steht der Umstand entgegen, dass es in Glas aufbewahrt werden muss, um nicht zu verwittern und theilweise unlöslich zu werden. Dafür haben wir ebenso wenig Platz wie für die bekanntlich leicht schimmelnde Lösung. Alaun erfüllt den nämlichen Zweck.

72) Z i n c u m o x y d a t u m hat viele Befürworter und nur wenige Gegner gefunden. Die befürwortete Einführung bei den Corps halten wir für entbehrlich; wir haben hier andere Streupulver, und Salben können wir daselbst nicht bereiten. Für beide Zwecke aber wird es in der Ambulance erwünscht sein, wenn es schon als allgemeines Verbandmittel allem Anschein nach sich schwerlich einbürgern wird.

(Schluss folgt.)



Vereinsberichte.

Medicinisch-pharmaceutischer Bezirksverein von Bern.

Präsident: Prof. *Pflüger*. Actuar: Dr. *Sahli*.

6. Sitzung im Wintersemester 1884/85, 10. Februar Abends 8 Uhr, im Casino.[1]

Anwesend 15 Mitglieder.

1) Dr. *Schenk* hält einen Vortrag über Anthropometrie mit Demonstration seines in der letzten Zeit gegenüber dem auf die Zürcher Ausstellung geschickten Modell sehr erheblich verbesserten Thoracographen. Ebenso demonstrirt er die Methode und die Vorrichtungen, mittelst derer er nach Regeln der darstellenden Geometrie sehr genau die Körperhaltung von Schulkindern für den einzelnen Fall mit wenig Linien und Punkten auf dem Papier graphisch und mathematisch genau wiedergibt. Der Vortragende macht in den Schulen gegenwärtig derartige Bestimmungen verbunden mit Aufnahme der Thoraxform in grossem Maassstab, um über den Einfluss der Körperhaltung, der Stellung von Tisch und Stuhl, der Lage des Papiers auf die Thoraxdefigurationen der Jugend u. dgl. wichtige Fragen in's Klare zu kommen.

In der darauf folgenden Discussion findet die grosse Exactheit, mit welcher die Apparate von *Schenk* arbeiten, und die Leichtigkeit und Raschheit, mit welcher sie zu handhaben sind, allgemein sehr grossen Beifall. Während aber Dr. *Schenk* ohne zunächst schon ein entscheidendes Votum abgeben zu wollen, sich eher dahin neigt, die Angabe von *Berlin*, wonach die Haltung des Schreibheftes abhängig ist von der Richtung der Verbindungslinie der Augen des Schreibenden, zu bestreiten und dafür die jeweilige Lage des Arms verantwortlich zu machen, vertritt Prof. *Pflüger* vom Standpunkt des Ophthalmologen aus die Ansichten *Berlin*'s.

Dr. *Dubois* glaubt, dass der *Schenk*'sche Thoracograph eine werthvolle Ergänzung des diagnostischen Apparates des innern Mediciners ausmachen und namentlich auf Kliniken sehr vortheilhaft verwendet werden könnte. Es lassen sich nicht nur sämmtliche Formverhältnisse des Körpers in ganz kurzer Zeit mathematisch genau zu Papier bringen, sondern auch die Excursionen des Thorax lassen sich in der allergenausten und einfachsten Weise messen und graphisch darstellen.

2) Dr. *E. Emmert* demonstrirt die Dr. *Beck*'sche Microsyringe, eine *Pravaz*-sche Spritze, mittelst welcher sich unter Gebrauch von nur einer Hand ausserordentlich fein dosirte Injectionen und Aspirationen ausführen lassen. Die einfache Mechanik beruht auf der Verwendung von Zahnrad und Zahnstange. Ein besonderer Vortheil besteht ausser der bis auf wenige Cubikmillimeter genauen Dosirung, welche zum Beispiel bei experimentellen Impfungen verwerthet werden könnte, auch darin, dass alle Bewegungen trotz des Gebrauchs einer einzigen Hand sachte und nicht ruckweise vor sich gehen, was speciell für ophthalmologische Zwecke (z. B. experimentelle Punctionen der vorderen Kammer etc.) von grossem Werth ist.

3) Dr. *Dubois* referirt über die Blatternepidemie. Es schliesst sich hieran eine Discussion, an welcher sich die Herren DDr. *Dick*, *Dällwyler* und *Dubois* betheiligen.

[1]) Erhalten 11. April 1885.

7. Sitzung im Wintersemester 1884/85, 24. Februar Abends 8 Uhr, im Casino.
Anwesend 22 Mitglieder.
Präsident: Dr. *Dubois*. Actuar: Dr. *Sahli*.

1) Prof. Dr. *Emmert* trägt vor über einen Fall tödtlich gewordener Epilepsie in Folge einer Schädelverletzung, der zu einer gerichtlichen Untersuchung Anlass gab:

Der Betreffende, Ed. Gn., geb. 1858 und gest. 30. October 1884, wurde in seinem 11. oder 12. Lebensjahre aus einem Schlitten herausgeworfen und mit der linken Seite des Schädels gegen einen Stein geschleudert. Die Folge war ein Schädelbruch mit Eindrückung des linken Seitenwandbeines. Der Verletzte soll während mehrerer Wochen bewusstlos gewesen sein. Die Schädelfractur eiterte und im Verlaufe der Heilung, welche gegen ein Jahr in Anspruch nahm, sollen sich mehrere Knochenstücke losgestossen haben. Auch traten um diese Zeit epileptische Anfälle auf, welche mit verschiedenen Intervallen Jahre lang bis etwa 4 Jahre vor seinem Tode andauerten. Zur Zeit der letzten Anfälle traten diese viermal täglich auf und musste Patient wegen heftiger Kopfschmerzen 3—4 Tage lang das Bett hüten. Dann setzten die Anfälle aus und Pat. nahm seine frühere Beschäftigung wieder auf, doch hatte er während der 4 Jahre öfters Kopfschmerzen.

Am 9. October vorigen Jahres wurde Ed. Gn. misshandelt, in Folge dessen der behandelnde Arzt denselben mit verblutetem Gesichte fand nebst zahlreichen Excoriationen in demselben; auch hatte er eine grössere Wunde an der linken Stirnseite und eine oberflächliche gequetschte Wunde auf dem rechten Scheitelbein; dabei war der Verletzte in einem Zustande höchster Aufregung und hatte in den folgenden Tagen heftige Kopfschmerzen. Am 14. October stellten sich die epileptischen Anfälle wieder ein, waren zahlreich und heftig, liessen aber am 28. October wieder nach, indessen verblieb Pat. in einem Zustand von Betäubung. Am 29. October wurde Gn. nach Bern gebracht in das Privatspital von Herrn Prof. *K.* zur eventuellen Vornahme einer Trepanation, die jedoch unterblieb, da Pat. schon am folgenden Tage unter ziemlich plötzlich eingetretenem Herzstillstand starb.

Die epileptischen Anfälle sollen nach Angabe des behandelnden Arztes mitunter von einer aura in der rechten obern Extremität eingeleitet worden sein.

Die zuletzt am 9. October stattgehabte Misshandlung des Gn. hatte eine gerichtliche Behandlung des Falles zur Folge und wurde am 1. November v. J. die gerichtliche Leichenuntersuchung von Herrn Prof. *Langhans* und mir vorgenommen. Aus dem Sectionsprotocoll hebe ich Folgendes hervor:

Der Körper des Gn. war wohlgebaut, sehr gut genährt und hatte eine Länge von 168 cm. Das Gesicht erschien aufgedunsen, stellenweise livid röthlich gefärbt und die Bindehaut der Augen injicirt. Von frischen Verletzungen fand sich nur eine kleine Bisswunde an der Unterlippe rechterseits. An der Stirne linkerseits oberhalb des äussern Augenwinkels zeigte sich eine schräg und gekrümmt verlaufende, gegen 5 cm. lange Narbe, welche nur oberflächlich die Haut nicht in ihrer ganzen Dicke betraf, und an der linken Schädelseite bemerkte man eine Vertiefung. Hier fand sich gerade oberhalb des Ohres, den untern Theil des Seitenwandbeins und die Schläfbeinschuppe betreffend, eine Knochendepression von rundlicher Form, 12 cm. im Durchmesser haltend und in der Mitte etwa 1 cm. tief, welcher an der innern Schädelfläche eine rundliche Vorragung entsprach. An der obern Grenze der Knochendepression muss der Knochen gebrochen gewesen sein, denn hier fanden sich Knochennarben und in Folge von Substanzverlusten zwei längliche, einige Millimeter klaffende ausgeheilte Perforationen, mit welchen die Dura fest verwachsen war. Unter der Knochendepression erschienen die Hirnwindungen abgeflacht, eingesunken und schmal und liessen sich einige harte Stellen durchfühlen, namentlich am untern Ende der hintern Centralwindung und nach hinten zu auf die Randwindung übergreifend, der hintere grössere Theil dieser war erweicht und fand sich hier ein grösserer Erweichungsherd von $1^1/_2$—2 cm. Durchmesser. Im Uebrigen ergab die Section noch venöse Hyperæmie sämmtlicher parenchymatöser Organe und aller bei der Section in Sicht gekommener venöser Gefässe, im linken Herz fast kein Blut, viel dagegen im rechten, flüssig und ohne Gerinnsel, beträchtliche Fettanhäufung in den Mesenterien, um die Nieren,

auf dem Herzen u. s. w., sehr starke Auftreibung der Gedärme durch Gas, stellenweise fettige Entartung des Herzfleisches und Fettleber. Sämmtliche Organe sonst von normaler Beschaffenheit.

Für die Abfassung des Gutachtens wurde nach Art. 110 Nr. 5 bern. Strafpr. als Aufgabe gestellt Bestimmung der Natur der Verletzung und der Ursache des Todes. Nach der Sachlage des Falles aber musste es zugleich Aufgabe sein, gutachtlich festzustellen, ob der Tod des Gn. auf die erste Verletzung in dessen jüngeren Jahren oder auf die zuletzt erlittene Misshandlung zurückzuführen ist.

Wir beschränken uns hier darauf, aus dem Gutachten, in welchem wir als wichtigste Sectionsergebnisse die linksseitige Schädelimpression mit Fracturirung des oberen Umfanges der Depression, die Herderkrankung des Gehirns, Sclerose und Erweichung, die ungleiche Blutvertheilung ähnlich derjenigen bei einem suffocatorischen Tode und die fettige Degeneration einzelner Organe, namentlich des Herzens hervorhoben, die auf die Ursache des Todes sich beziehenden Schlussfolgerungen mit einiger Motivirung mitzutheilen.

Diese Schlussfolgerungen gingen dahin:

1) Ed. Gn. ist in Folge eines epileptischen Zustandes in einem sogenannten status epilepticus gestorben.

Es ergibt sich das aus der Thatsache, dass der Betreffende bis ganz kurze Zeit vor seinem Tode zahlreiche und sehr heftige epileptische Anfälle hatte vom 24.—28. October und nach diesen bis zu seinem Tode am 30. October in einem Zustande von Betäubung sich befand. Und damit stimmt auch der Sectionsbefund überein, welcher eine allgemeine venöse Blutstauung im Körper nachwies, die als Folge der bedeutenden Respirations- und Circulationsstörungen bei den Anfällen betrachtet werden muss, da bekanntlich der Krampf der Athemmuskeln bei den epileptischen Anfällen vorwiegt und die auffälligsten Erscheinungen des Anfalles ausmacht, wobei livide bis cyanotische Gesichtsfärbung eintritt, und der reichlicher abgesonderte Speichel zu Schaum verarbeitet wird. Aufgedunsenheit und Lividität des Gesichtes konnten bei der äussern Leichenuntersuchung noch constatirt werden. Dabei fehlten andere klinisch und pathologisch-anatomisch nachweisbare Todesursachen, denn als solche können weder die corticale Herderkrankung des Gehirns noch das Fettherz den Erscheinungen nach betrachtet werden, während zuzugeben ist, dass das Letztere unter den obwaltenden Zuständen den ziemlich plötzlich eingetretenen Herzstillstand begünstigt hat.

2) Dieser epileptische Zustand wurde ursprünglich durch die in den jüngeren Jahren erlittene Schädel- und Hirnverletzung des Gn. mit ihren weiteren Folgen begründet.

Wir schliessen das nicht blos aus dem post hoc ergo propter hoc, da Gn. früher nie an epileptischen oder epileptiformen Zufällen gelitten hat, sondern hauptsächlich noch aus dem Umstande, dass die corticale Herderkrankung des Gehirns, welche unter der eingedrückten Schädelstelle sich befand, und zweifellos gleichzeitig mit der Entstehung der Schädelverletzung durch Compression und Commotion veranlasst wurde, eine Hirngegend betraf, wo sogenannte psycho-motorische Centren (von *Fritsch* und *Hitzig* 1870 entdeckt) sich befinden, nach deren electrischen Reizung bei Thieren epileptische Zufälle ausgelöst werden. Es handelt sich in dem vorliegenden Falle also um eine durch ein Trauma herbeigeführte corticale Epilepsie. Dass, wie *Luciani* (1878) sich ausdrückt, die motorische Zone der Hirnrinde das Centralorgan der epileptischen Convulsionen ist, eine Anschauung, welche auch *Unverricht* (1883), *Rosenbach* (1884) u. A. vertreten, ist insofern wohl richtig, als wenigstens experimentell durch Thierversuche bis jetzt kein anderes Centrum nachgewiesen ist. Dass mitunter electrische Reizungen der Hirnrinde ausserhalb der motorischen Zone epileptische Anfälle auszulösen vermögen, erklärt sich durch Stromschleifen, da zu Obigem eine Verstärkung der Ströme nothwendig ist. Sehr beweisend für den corticalen Ausgangspunkt der epileptischen Convulsionen scheint mir die von *Wernicke* mitgetheilte Beobachtung *Munck*'s zu sein, dass, wenn durch Reizung einer Rindenpartie des Versuchsthieres allgemeine Convulsionen eingetreten sind, diese augenblicklich unterbrochen werden, wenn das gereizte Rindenstück mit einem flachen Schnitt abgetragen wird.

Selbstverständlich ist damit nicht ausgeschlossen, dass es noch andere Centren für Auslösung epileptischer Convulsionen geben kann, nur sind bis jetzt die psycho-motori-

schen der Hirnrinde die einzigen experimentell nachgewiesenen, und gibt dafür unser Fall einen klinischen Beweis, der um so mehr Beachtung verdient, als derartige Fälle immerhin zu den seltenen gehören. Mit andern Formen der Epilepsie hat sich in der neuesten Zeit *Mendel* (1885) beschäftigt, auf den ich verweise.

In unserem Falle traten die epileptischen Anfälle erst viele Wochen nach der Schädelverletzung ein, was jedoch keineswegs gegen den causalen Zusammenhang derselben mit der Epilepsie spricht, denn die erwähnte Herderkrankung des Gehirns, Sclerose und Erweichung, welche zunächst mit dem Auftritt der Epilepsie in Verbindung zu bringen sind, bildeten sich erst nach und nach aus. Und ganz Aehnliches hat man auch bei Thierexperimenten an Hunden beobachtet. Nach *Hitzig* trat in einem Versuche der Anfall erst 11 Wochen nach der Operation ein, in zwei anderen nach etwa 2 Wochen u. s. w. In drei Fällen ergab die Section einen Erweichungsherd unter der Operationsstelle, und bei zwei Versuchsthieren trat der Tod nach sich häufenden Anfällen also in einem status epilepticus ein u. s. w.

3) Die Misshandlung, welche Gn. am 9. October erlitten hat, kann, namentlich in Verbindung mit der dabei stattgefundenen psychischen Aufregung zum Wiedereintritt der epileptischen Anfälle mitgewirkt, und so den Eintritt des Todes durch Epilepsie beschleunigt haben.

Dass die Misshandlung als solche den Tod nicht herbeigeführt hat, geht schon aus der Geringfügigkeit derselben hervor, denn die Verletzungen bestanden ja nur in Hautschürfungen und oberflächlichen Wunden.

Die Misshandlung ist aber auch in keine Beziehungen zu bringen mit der corticalen Herderkrankung des Gehirns, da diese ihrer Beschaffenheit nach schon lange vorher bestanden haben muss, was sich unter Anderem auch daraus schliessen lässt, dass, obschon unzweifelhaft bei der Schädelverletzung ein intracranielles Blutextravasat gebildet wurde, gleichwohl nicht einmal mehr pigmentale Ueberreste davon gefunden wurden.

Auf diese Herderkrankung muss aber der epileptische Zustand aus den früher angegebenen Gründen zurückgeführt werden, und dass der kranke Hirnzustand auch trotz dem vierjährigen Aussetzen der epileptischen Anfälle nicht aufgehört, sondern fortbestanden hat, geht aus den Kopfschmerzen hervor, welchen Gn. in dieser Zeit fortwährend unterworfen war.

Der Wiedereintritt der epileptischen Zufälle nach der Misshandlung kann daher nur als eine Verschlimmerung des vorher bestandenen epileptischen Zustandes angesehen werden, die den Tod zur Folge hatte.

Eine solche Wirkung der Misshandlung ist aber deshalb nicht in Abrede zu stellen, weil ein Zusammenhang mit derselben die cerebralen Erscheinungen bei Gn. sich steigerten bis zum Wiedereintritt der eigentlichen epileptischen Anfälle, denen derselbe unterlag, und weil erfahrungsgemäss bei Epileptikern durch psychische Aufregungen, welche mit Veränderungen in der cerebralen Blutcirculation verbunden sind, besonders häufig epileptische Anfälle hervorgerufen werden

Schliesslich mache ich noch auf Fragen aufmerksam, die im Falle einer gerichtlichen Verhandlung von Seiten eines Anwaltes der Civilpartei bezüglich dieses dritten Schlusses gestellt werden könnten, und die nicht blos medicinisch, sondern medicinisch-forensisch, d. h. mit Beachtung der der Fragestellung zu Grunde liegenden Motive beantwortet werden müssten, um nicht zu einer unrichtigen Beurtheilung des Falles Anlass zu geben. Würde z. B. gefragt werden, was einem Laien sehr nahe läge:

„wie lange die epileptischen Anfälle wohl noch ausgeblieben wären, wenn die Misshandlung nicht stattgefunden hätte?“ oder:

„ob nicht vielleicht die epileptischen Zufälle, an welchen Gn. gestorben ist, für immer ausgeblieben wären, wenn die Misshandlung nicht stattgefunden hätte?“

so dürfte man nicht blos antworten, „das könne man nicht wissen“, denn dann würde der betreffende Anwalt wohl nicht unterlassen, den Richtern klar zu machen, dass Gn. möglicherweise und von den Sachverständigen nicht verneint, gar nicht an Epilepsie gestorben wäre ohne den Hinzutritt der Misshandlung und dass also diese als determinirende Ursache des Todes angesehen werden müsse. Wir würden solchen Fragen gegenüber antworten, dass es nicht Sache der Experten sei, zu wahrsagen, was möglicherweise hätte geschehen können, wenn dieses oder jenes nicht eingetreten wäre, sondern dass die



Aufgabe jener lediglich darin bestehe, thatsächlich festzustellen, was geschehen ist, nachdem dieses oder jenes wirklich eingetreten, und darüber gebe die Motivirung des dritten Schlusses die entsprechende Auskunft.

In der Discussion theilt Dr. *Dutoit* einen ähnlichen Fall mit.

Dr. *v. Speyr* protestirt gegen eine von Prof. *Emmert* in seinem Vortrag gelegentlich geäusserte Bemerkung über die Stellung des Gerichtsarztes. Nach der Ansicht des Dr. *v. Speyr* hat der Gerichtsarzt einfach zu sagen, was er sicher weiss, und wenn man ihm Fragen vorlegt, auf die er „medicinisch“ sich zu antworten verpflichtet glaubt, er wisse es nicht, so solle er dies direct sagen, ohne sich irgendwie darauf einzulassen, mit Rücksicht auf den Verlauf und Ausgang des Processes eine Wahrscheinlichkeit zu verfechten, für die streng medicinische Gründe nicht vorhanden sind, wenn dies auch noch so sehr im Interesse der guten Sache geschehen könnte. —

Mit Rücksicht auf die medicinische Auffassung des Falls wäre es Herrn *v. Speyr* erwünscht, über den Verlauf der einzelnen Anfälle etwas Genaueres zu vernehmen. In der ganzen gerichtsärztlichen Auffassung des Falles geht er mit dem Vortragenden einig.

Prof. *Emmert* bedauert sehr, genauere Angabe über die Details der Krankenbeobachtung während der einzelnen Anfälle nicht erhalten zu haben. In Betreff seiner Auffassung der Stellung der gerichtsärztlichen Experten, denen er im Interesse von Recht und Billigkeit ziemlich weite Grenzen einräumt, beharrt er auf seinen Aeusserungen.

Dr. *Sahli* unterstützt dem gegenüber in vollem Maasse die Ansichten *v. Speyr*'s. Wenn auch unbestimmte Aeusserungen des Gerichtsarztes dem Advocaten willkommene Handhaben zu Verdrehungen bieten mögen, so glaubt er doch, dass der Arzt Trugschlüsse der Juristen nicht zu verantworten hat. Sache des Gerichts und des Gegenanwaltes ist es, diese Trugschlüsse zurückzuweisen. Die Gefahr des Missbrauchs ärztlicher Aussagen liegt übrigens bei allzu grosser Bestimmtheit derselben mindestens ebenso nahe. *S.* sieht überhaupt die Ursache der bemühenden Thatsache, dass die Aerzte vor Gericht bei uns gewöhnlich eine recht traurige Rolle spielen, darin, dass sie von den Juristen auf ein Terrain gedrängt werden, auf das sie nicht gehören, oder dass sie sich von sich aus in Dinge einlassen, welche sie nichts angehen. Als Beispiel führt er an die bekannte Frage nach dem „bleibenden Nachtheil“ einer Verletzung, deren Beantwortung der Arzt unter allen Umständen refüsiren sollte. Denn der Begriff bleibender Nachtheil ist durchaus kein medicinischer, auch überhaupt kein wissenschaftlicher und nur von den gegebenen Verhältnissen abhängig. Er erinnert in dieser Beziehung an das bekannte Beispiel von Entstellungen des Gesichts, die bei einer Schauspielerin entschieden als bleibender Nachtheil aufzufassen sind, niemals aber bei einem Menschen von wenig qualificirter Berufsart oder gar einem Cretin. Zur Entscheidung dieser Frage bedarf es keiner medicinischen, sondern allgemein menschlicher Erwägungen, die vor Gericht dem Juristen zukommen, nicht dem Mediciner. Der Gerichtsarzt hat in seinem Fall einfach, wenn dies überhaupt möglich ist, darauf zu antworten, ob die betreffende Narbe etc. bleiben wird oder nicht. Ob die Narbe ent-

stellt, und ob die Entstellung ein bleibender Nachtheil ist, das hat das Gericht zu entscheiden.

Prof. *Emmert* macht geltend, dass die Abfassung der Strafgesetze an den meisten Orten eben die Frage nach bleibendem oder nicht bleibendem Nachtheil zu einer sehr wesentlichen für die Beurtheilung des Straffalles macht und dass der Arzt mit Rücksicht auf die gegebenen Verhältnisse und die Folgen, die sein Zeugniss für den Angeklagten hat, jene Frage auch sehr wohl beantworten kann.

Dr. *Sahli* beharrt auf seiner Ansicht. Er gibt zu, dass die Frage nach dem bleibenden Nachtheil nach unsern Gesetzen von irgend Jemanden muss beantwortet werden, aber es kommt dies nicht dem Arzte zu, sondern dem Gericht. Dass übrigens, wie Prof. *Emmert* verlangt, die Antwort mit Rücksicht auf die Folgen für den Angeklagten abgefasst werden soll, beweist am besten, wie wenig der Mediciner das Recht hat, diese Frage zu beantworten. *S.* glaubt auch, dass Niemand einen Arzt zwingen kann, sich auf die Frage nach dem bleibenden Nachtheil einzulassen, wenn auch ganz allgemein die Gewohnheit eingerissen ist, dass der Arzt sich dagegen nicht verwahrt.

Eine von Prof. *Emmert* gelegentlich berührte Frage nach der Lebensdauer des Pat. für den Fall, dass er nicht misshandelt worden wäre, hält Dr. *Dick* für nicht entscheidbar und frägt Prof. *Emmert* an, wie er dieselbe beantworten würde.

Prof. *Emmert* erwiedert, dass er sagen würde, der Pat. hätte, bei dem Vorhandensein einer palpablen Hirnläsion, wahrscheinlich auch ohne die Misshandlung nicht mehr lange gelebt.

Dr. *Girard* hält die Misshandlung des Patienten, auf welche der Wiederausbruch der Epilepsie folgte, direct für die Todesursache und macht darauf aufmerksam, dass die Frage nach der Lebensdauer des Pat. für den Fall, dass er nicht misshandelt worden wäre, gar nicht in Betracht kommen kann. Es handelt sich nur um die Herstellung oder Ausschliessung des Causalitätsverhältnisses zwischen Misshandlung und Tod. Der Causalnexus scheint im vorliegenden Fall unzweifelhaft. *G.* erläutert die Verhältnisse an der Hand analoger Beispiele.

Dr. *Dubois* gibt die theoretische Richtigkeit der von Dr. *v. Speyr* und *Sahli* gemachten Bemerkungen über die Stellung des Gerichtsarztes zu, glaubt aber, dass die absolute Objectivität des Arztes practisch sich nur schwer festhalten lasse und dass die Beschränkung der gerichtsärztlichen Aussagen auf das was streng medicinisch richtig und sicher ist und vollständige Nichtbeachtung der juristischen Verhältnisse unter Umständen materielles Unrecht begünstigen könne.

In Betreff der medicinischen Auffassung bemerkt Dr. *Sahli*, dass Prof. *Emmert* wohl zu weit geht, wenn er annimmt, dass alle Fälle von Epilepsie mit der psychomotorischen Region etwas zu thun haben. Es dürfte dies wohl nur für die auch klinisch als sogen. Rindenepilepsie (*Jackson*'sche Epilepsie) charakterisirten Fälle gelten, bei denen die Convulsionen zunächst einseitig in einer bestimmten, durch die Nebeneinanderlagerung der motorischen Centren bedingten Reihenfolge auftreten und wo der Bewusstseinsverlust entweder gar nicht oder blos secundär erfolgt. In dieser Beziehung wäre es, wie schon Dr. *v. Speyr* bemerkt hat, interessant etwas Genaueres über das klinische Bild des Falles zu vernehmen.

Prof. *Emmert* glaubt sich von Dr. *Sahli* missverstanden. Er meint nicht, dass alle Epilepsien von der Rinde ausgehen, sondern nur, dass die motorische Hirnrinde das einzige experimentell nachgewiesene Centrum der Epilepsie sei. Alle von andern Hirnstellen (Pons etc.) her experimentell erzeugten epileptiformen Anfälle seien in Betreff des Angriffspunktes des den Anfall auslösenden Reizes nicht eindeutig.

Prof. *Demme* macht darauf aufmerksam, dass epileptische Anfälle experimentell von der ganzen Hirnrinde her ausgelöst werden können, wie unter anderem die Versuche *Luciani*'s zeigten.

Prof. *Emmert* hält dies wie manche andere ähnliche Beobachtungen für die Folge von Stromschleifen, welche die motorische Partie treffen.

Dr. *Dubois* hält dafür, dass man Anfälle, wie die in Frage stehende, welche auf palpablen Hirnläsionen beruhen, als epileptoide bezeichnen sollte, im Gegensatz zu der Neurose Epilepsie. Die ausgedehnte Anwendung der Bezeichnung Epilepsie führt zu mancherlei Missverständnissen.

Referate und Kritiken.

Zur Function der Schilddrüse.

Von Dr. *Joh. Meuli*, Kreisarzt von Klosters-Serneus. Sep.-Abdr. Bonn, E. Strauss.

Durch eine grosse Reihe von Messungen des Halsumfanges in den verschiedenen Lagen des Körpers findet Verf., dass die Halsumfänge bei jeder Lageveränderung des Körpers und durch andere die Blutvertheilung beeinflussende Momente variiren. Am frühesten und auffälligsten ändert sich hiebei die Grösse der Schilddrüse. Hierin sieht er eine Bestätigung der von *J. Simon* und *Liebermeister* aufgestellten Hypothese, wonach die Schilddrüse ein Blutregulator für das Gehirn sei. In dem Umstande, dass die Menschen selten energische Lageveränderungen des Oberkörpers vornehmen, mithin die Schilddrüse wenig Gelegenheit hat, sich ad maximum auszudehnen und wieder zu verkleinern, soll eine Gelegenheitsursache für die Entstehung des Kropfes liegen. Auf Grund seiner Ansichten über die functionelle Bedeutung spricht sich Verf. gegen die Totalexstirpation der Schilddrüse aus.

Den Schluss der sehr fleissigen Arbeit bildet eine chronologische Zusammenstellung der bekannt gewordenen Hypothesen über die Function der Schilddrüse. *Kaufmann.*

Cantonale Correspondenzen.

Basel. Bericht über die Anstalt für arme kränkliche Kinder in Langenbruck, ihre Entstehung und erstes Betriebsjahr 1884. (Schluss.) Ein weiteres Hauptgewicht wurde gelegt auf reichliche Bewegung der Kinder im Freien, wofür sich die zahlreichen Spazierwege und Ruheplätze, die nahen Wälder und die schönen Berge und Waiden in der Umgebung Langenbrucks so trefflich eignen. Gewöhnlich wurde — immer unter Aufsicht der Diaconissen — Vormittags ein nicht allzu ferner Spiel- und Tummelplatz aufgesucht, Nachmittags mit den Kräftigeren ein grösserer Ausflug gemacht, während die Kleineren und Schonungsbedürftigen mehr nur nach einem nahen Lieblingsort geführt wurden oder im Garten blieben. — Bei ungünstiger Witterung waren die geräumige Glaslaube des ersten Stockes und der durch sie gedeckte Raum hinter dem Hause und das Gartenhäuschen die Stätten der Heldenthaten der Knaben, der Spiele der Mädchen.

Daneben herrschte im Hause und um dasselbe ein freudiges Gesangsleben, wozu

Harmonium und Clavier oft nivellirend und leitend mitwirkten. Oder die Kinder lauschten den Erzählungen der Pflegeschwestern, welche letztern sich durch ein liebevolles Verständniss und durch ihre hingebende Freundlichkeit die Liebe der meisten Kinder in hohem Grade zu erwerben wussten. Einige Kinder litten im Anfang an Heimweh, andere wurden durch weinerliche Besuche tactloser Eltern ungünstig beeinflusst, wieder andere waren von Hause aus sehr verzärtelt, und die Schwestern durften nicht müde werden, in Geduld aufzurichten und die fehlende Mutter in mannigfacher Weise zu ersetzen. Es war auch unter den vielen Kindern, die, meist den unbemitteltsten Schichten des Stadtvolkes entnommen, gar oft zu Hause weder Artigkeit und Ordnung, noch Wahrheitsliebe und gute Sitte gelernt hatten, nicht immer leicht, die Charakterfehler und Unarten in kurzer Zeit auszugleichen und Ordnung und Autorität aufrecht zu erhalten, besonders bei den neu Angekommenen. Aber auch bei den Unartigsten war gegen das Ende der Cur eine bedeutende Besserung, ein Fortschritt zur Ordnung und Reinlichkeit und guter Sitte und der civilisirende, Charakter und Gemüth belebende Einfluss des Hauses zu constatiren. Die Anstalt strebt ja dahin, den Kindern nicht nur eine bessere körperliche Gesundheit und einen Gewichtszuwachs mit nach Hause zu geben, sondern auch einen merklichen moralischen Gewinn an Ordnungssinn, Reinlichkeit, geistiger, gemüthlicher und wohl auch religiöser Anregung, doch ohne irgend welche Einseitigkeit und ohne dabei irgend etwas von dem eigentlichen materiellen Curerfolge auf's Spiel zu setzen.

In den Herbstmonaten, als die Abende länger wurden und es schwer hielt, die Kinder im Hause genügend zu beschäftigen, wurde ihnen von einem Lehrer des Dorfes in je einer Abendstunde Unterricht ertheilt, jedoch ohne ängstlich eingehaltene Lehrziele, sondern nur so, dass durch Erzählungen und Gesang, abwechselnd mit Lesen, Schreiben, Rechnen die Lust zum Lernen zu wecken und zu erhalten gesucht wurde. Auch der Ortspfarrer besuchte die Kinder zuweilen und trug zu ihrer sittlichen Hebung bei.

Die Pflege der Reinlichkeit wurde besonders durch Bäder und Waschungen gefördert. Jedes Kind erhielt beim Eintritt in die Anstalt und ausserdem wenigstens jede Woche ein warmes Bad. Curmässige Soolbäder konnten in diesem Jahre noch nicht verabfolgt werden.

Die ärztliche Behandlung leitete der Langenbrucker Curarzt, *H. Bider*. Da eigentliche kranke und vieler Pflege bedürftige Kinder nicht aufgenommen wurden, beschränkte sich die ärztliche Behandlung auf die scrophulösen Augenentzündungen, Eczeme, Darm- und Bronchialcatarrhe, leichtere Abscesse, anämische und dyspeptische Zustände und auf einige intercurrente acute Erkrankungen, besonders einen Fall von Pneumonie und einen von Scharlach, welche beide in's Kinderspital nach Basel transferirt wurden, und einige leichte Erkrankungen an Masern, die im Hause selbst abgesondert wurden. Unangenehm waren die vielen Fälle von Enuresis. 17 von 65 Kindern nässten theils consequent, theils zeitenweise das Bett. Ein Theil davon wurde bei zunehmender Kräftigung nebst Gebrauch von Eisen, Secale oder Anwendung des Inductionsstromes gebessert oder ganz geheilt, einige aber behielten ihre Schwäche bis an's Ende der Cur.

Im Ganzen wurden im Jahre 1884 in der Anstalt, die wegen der baulichen Veränderungen und Einrichtungen erst am 24. Juni eröffnet werden konnte und am 3. November wieder geschlossen wurde, 67 Kinder aufgenommen, 31 Knaben und 36 Mädchen, davon 2, die wegen Pneumonie und Scharlach hatten vor der Zeit entlassen werden müssen, 2 Mal, also — diese nur einfach gerechnet — 65 Kinder.

Das älteste unter diesen 65 Kindern war ein Mädchen von $12^{11}/_{12}$ Jahren, das jüngste ein solches von gerade 4 Jahren. Das Durchschnittsalter aller Kinder war $8^{1}/_{2}$ Jahre. Im Anfang war das Alter von 3—12 Jahren als Norm festgestellt worden. Die Erfahrung hat aber gelehrt, dass die ältern Knaben oft sehr störrig und schwer zu beaufsichtigen waren und einen ungünstigen Einfluss auf die übrigen Kinder ausübten. Es wurde deshalb später die obere Altersgrenze der aufzunehmenden Knaben auf höchstens das 10. Altersjahr festgestellt für so lange als nicht eine eventuelle Erweiterung der Anstalt resp. Errichtung von Filialen an andern Orten wieder ein höheres Aufnahmsalter für die Knaben gestatten würde.

Nach der Heimath waren von diesen 65 Kindern aus Baselstadt 10, aus Baselland 14, aus Aargau 8, aus den übrigen Schweizercantonen 14, aus dem Grossherzogthum Baden 13, aus andern deutschen Ländern (Bayern, Württemberg, Sachsen) 4, aus Frankreich 2,

zusammen 65 Kinder. Nach der Wohnung waren aus Kleinbasel 35, aus Grossbasel 30 Kinder.

Die 65 Pfleglinge verbrachten zusammen 3052 Curtage in der Anstalt, am längsten, mit 90 Tagen, ein von multiplen, schweren Knochenleiden convalescenter, an einem Oberschenkel amputirter Knabe, am kürzesten, mit blos 8 Tagen, ein schwächlicher Knabe, dessen Mutter selbst einen Curaufenthalt in den Bergen zu machen hatte und ihr Kind mit sich zu nehmen wünschte.

Die durchschnittliche Dauer des Curaufenthaltes betrug 46,15 Tage.

So zweckmässig bei vielen Kindern längere Landaufenthalte sein dürften, besonders in den schweren Formen der Scrophulose, so darf doch sehr bezweifelt werden, ob dieselben in allen Fällen so wohlthätig seien, wie man besonders in Frankreich annehmen zu müssen glaubt. Nicht nur sind in Berck s. m. Augenaffectionen und ähnliche scrophulöse Leiden oft auch nach 6- und mehrmonatlichem Aufenthalte nicht geheilt, sondern auch wir konnten schon bei den kürzern Curen in Langenbruck öfter die Beobachtung machen, dass von einem bestimmten Zeitpunkt an eine weitere Besserung nicht mehr erfolgt. Bei manchen Kindern noch viel mehr als bei Erwachsenen scheint eine Art Sättigung, ein Ueberdruss und zuweilen Heimweh einzutreten und damit ein Stillstand in der fortschreitenden Besserung.

Während der 132 Tage des Anstaltsbetriebes betrug die tägliche Durchschnittszahl der verpflegten Kinder 23,12.

25 Kinder litten an Scrophulose (darunter 10 mit Knochen- und Gelenksleiden, 7 an Augenaffectionen), zum grossen Theil von phthisischen Eltern stammend.

4 waren convalescent von schweren acuten Krankheiten, Typhus, Diphtherie etc.

9 Kinder hatten chronische Pneumonie oder chronischen Bronchialcatarrh und waren dadurch meist unfähig gewesen, der Schule zu folgen.

27 Kinder endlich wurden aufgenommen wegen allgemeiner Constitutions- und Körperschwäche, Anæmie, Dyspepsie, phthisischer und neuropathischer Belastung, meist elende, kränkliche und oft am Schulbesuch gehinderte Kinder.

Schwerere Erkrankungen, vorgeschrittene Phthise, stärker eiternde Wunden und alle Krankheiten, welche für Andere infectiös sein könnten oder zu grosse Pflege beanspruchen müssten, sind principiell von der Aufnahme in die Anstalt ausgeschlossen; sie gehören in's Kinderspital und nicht in eine klimatische Curanstalt.

In Bezug auf den Curerfolg können bezeichnet werden: 17 als geheilt, 47 bedeutend gebessert, 4 ohne wesentliche Besserung, 2 wurden nach kurzer Zeit zu den Eltern entlassen.

Ich möchte aber diesen Zahlen nicht ein zu grosses Gewicht beilegen, denn wo es sich nicht sowohl um vorgeschrittene Organveränderungen als vielmehr um Constitutionsanomalien und um Krankheitsanlagen handelt, ist es sehr gewagt, von bestimmter und definitiver Heilung zu sprechen. Ich habe nur die Fälle unter die geheilten gezählt, wo alle subjectiv und objectiv wahrnehmbaren Krankheitserscheinungen verschwunden waren und das Kind gut aussah und vollständig leistungsfähig war und guten Appetit hatte. Anderseits wagte ich Kinder nicht als bedeutend gebessert aufzuführen, wo zwar eine starke Zunahme des Körpergewichts stattgefunden hatte und das Aussehen ein gutes war, aber das örtliche Augenleiden theilweise fortbestand oder bald nach Beendigung der Cur wiederkehrte, oder wo umgekehrt die localen Krankheitserscheinungen verschwunden waren, aber der allgemeine Ernährungszustand und der Appetit noch wesentlich zu wünschen übrig liessen, Kinder, die doch eben schliesslich entlassen werden mussten, wenn sie trotz längern Aufenthaltes keine Fortschritte mehr machten. Aber es hat doch nicht ein einziges Kind die Anstalt ohne wesentlichen Gewinn in der einen oder andern Richtung verlassen.

Ausser im Verschwinden aller örtlichen Krankheitsäusserungen (und auch der Drüsenschwellungen und der Rasselgeräusche) haben wir ein Criterium des Erfolgs theils im Aussehen des Kindes, und dieses war in weitaus den meisten Fällen bei der Heimkehr ein überraschend günstiges, theils in der Gesammtleistungsfähigkeit und im Appetit, theils im Körpergewicht zu finden.

Der Appetit, der bei vielen Kindern anfangs ein sehr geringer gewesen war, besserte sich bei allen nach Ueberwindung des Heimwehs, nach Acclimatisation an die neuen Ver-

hältnisse, nach dem Beginn allgemeiner Kräftigung und nach tüchtiger körperlicher Bewegung in der Höhenluft, und nur in vereinzelten Ausnahmen liess er auch am Ende des Aufenthaltes noch etwas zu wünschen übrig.

Die allgemeine Kraftzunahme zeigte sich auch fast immer in der grössern körperlichen Beweglichkeit und Fähigkeit zu grössern Muskelleistungen und in grösserer Munterkeit. Wie ganz anders machten viele anfangs widerstandslose, stets müde und mürrische Kinder gegen das Ende der Cur die Ausflüge und Bergbesteigungen mit!

Am präcisesten war der Erfolg der Cur durch die Körperwägungen zu bemessen. Obschon die Gewichtszunahme nicht ein absolut sicherer Maassstab für die Heilung der verschiedenen Leiden ist, so darf sie doch als eines der werthvollsten Criterien der Besserung betrachtet werden. Die Zunahme des Körpergewichts war in den meisten Fällen eine sehr bedeutende. Das Maximum der Zunahme erreichte ein noch nicht 8 Jahre alter, mit scrophulöser Augenentzündung und Eczemen behafteter Knabe, der in 44 Tagen um fast 9 ℔ (Ko. 4,320 grm.) und um 81½% seines anfänglichen Körpergewichts zugenommen hatte oder per Tag um 98,4 grm. Nur ein einziger Pflegling, ein an Kyphose und Caries leidendes, blasses, stets appetitloses, 7jähriges Mädchen nahm an Körpergewicht nicht zu, sondern es zeigte nach 46tägigem Aufenthalte eine Abnahme um 20 grm.

Da die einzelnen Kinder so verschiedenen Alters waren und die Dauer ihrer Curzeit so sehr differirte, so schien es nothwendig, die Gewichtszunahme jedes einzelnen Kindes einerseits auf die Zahl seiner Curtage und anderseits in Procenten seines beim Eintritt in die Anstalt constatirten anfänglichen Körpergewichts zu berechnen.

Das Mittel nun aus allen diesen Berechnungen für alle Kinder ist folgendes: Die durchschnittliche Gesammtzunahme jedes Kindes während der ganzen Cur betrug fast 4 ℔ (Ko. 1,938 grm.) = 7,9% seines Anfangsgewichts, die durchschnittliche tägliche Zunahme 40,88 grm. = fast 2 pro mille seines Anfangsgewichts.

Es würde zu weit führen, hier den Ursachen der grossen Unterschiede in den Körpergewichtszunahmen bei den einzelnen Kindern weiter nachzugehen, nur die Bemerkung erlaube ich mir noch, dass die Zunahme bei den einzelnen Kindern meist nicht in gleichmässiger Weise erfolgte. Wägungen, die — wenigstens in der zweiten Hälfte des Betriebsjahres — inmitten der Cur gemacht wurden, ergaben das Resultat, dass bei der Mehrzahl der Kinder die hauptsächliche, ja zuweilen die ganze Zunahme in der ersten Hälfte der Cur erfolgt war, während doch der Appetit auch in der zweiten Hälfte gut geblieben war, und dass umgekehrt in andern, selteneren Fällen fast die ganze Gewichtszunahme auf die zweite Curhälfte fiel. Wie viel dabei bei Einzelnen Acclimatisation oder Heimweh mitgewirkt haben mag, ist schwer zu sagen. Aber jedenfalls haben am meisten die grössern Excursionen körpergewichtsvermindernd und trotzdem auf die körperliche Kraft und Gesundheit hebend gewirkt.

Am Schlusse meines Berichts erlaube ich mir nun noch einige kurze Worte für die Zukunft. Die Anstalt wird in den ersten günstigen Frühlingstagen, wahrscheinlich im April, wieder eröffnet werden, so dass die Sommersaison um wenigstens zwei Monate länger sein wird, als im abgelaufenen Jahre.

Bis dorthin sollen die nöthigen baulichen Veränderungen im Hause vorgenommen und eine grössere gedeckte Spielhalle im Freien erbaut, Quellen erworben und in's Haus geleitet und durch Ankauf anstossenden Landes die Liegenschaft vergrössert werden.

Eine noch offene Frage ist die der Nothwendigkeit von Wintercuren und der Möglichkeit des Betriebs der Anstalt auch den Winter über. Vorerst schien es nothwendig, genaue meteorologische Aufzeichnungen machen zu lassen. Es ist deshalb Langenbruck nun in das Netz der schweiz. meteorologischen Stationen aufgenommen und werden im Auftrage der „Commission zur Fürsorge für Erholungsbedürftige" von einem gut beobachtenden Lehrer regelmässige Aufzeichnungen gemacht über die Lufttemperatur nicht nur an den für das schweizerische Netz vorgeschriebenen Stunden, sondern auch noch für die den Curtag bezeichnenden verschiedenen Tagesstunden, ferner über Bewölkung, Nebel in der Tiefe oder auf den umgebenden Höhen, Richtung und Stärke des Windes, Niederschläge, Schneebedeckung, und über die Beschaffenheit der Wege und die Möglichkeit curgemässen Aufenthaltes und angenehmer Bewegung im Freien. Die Verhältnisse liegen ja anders als etwa in Davos, wo die Schneedecke den ganzen Winter über bleibt

und dadurch Luft und Wege meist trocken sind und die Sonnenstrahlung, durch keine Nebel gehemmt, eine sehr intensive ist. Zwar hat auch Langenbruck sehr schöne, sonnig warme Wintertage, aber doch sind die umgebenden Höhen und sogar das Dorf nicht selten von Nebeln bedeckt und die Schneedecke schmilzt zuweilen, so dass Luft und Wege oft genug feucht sind. Wir hoffen, durch genaue meteorologische Aufzeichnungen in den Stand gesetzt zu sein, die Frage der klimatischen Eignung der Anstalt zum Winterbetriebe zu lösen.

Von grossem Gewicht hiebei ist natürlich auch die Finanzfrage. Wie Sie wissen, hat die „Commission zur Fürsorge für Erholungsbedürftige", welche die Gründung und den Betrieb der Anstalt in Langenbruck übernommen hat und von welcher die ärztliche Commission nur ein Theil ist, durch einen Aufruf an das wohlthätige Publicum von Basel und durch Subscription von Capital- und von Jahresbeiträgen zum Betriebe der Anstalt sich ein Grundcapital von Fr. 25,000 für die bald nothwendig werdende Erweiterung der Anstalt und ein jährliches Einkommen von über Fr. 8000 gesichert. Dieses reicht nun aber gerade für eine möglichst verlängerte Sommersaison. Es müssten also für die Einrichtung von Wintercuren neue Hülfsmittel geschaffen werden. Da frägt es sich denn, ob überhaupt das Bedürfniss nach Wintercuren für Kinder ein sehr bedeutendes sei, und darüber bitten wir Sie, der Commission Ihre Ansicht mittheilen zu wollen, wie denn alle Rathschläge und Winke der Herren Collegen über die Führung und den Betrieb der Anstalt und über Alles, was den Zweck dieses Werkes fördern kann, mit Dank entgegen genommen werden. In dem Circular der ärztlichen Aufnahmecommission an die Herren Collegen vom 27. Mai 1884 wurden Sie um Ihre collegiale Unterstützung und um die Anmeldung scrophulöser, anæmischer, reconvalescenter, constitutionell schwächlicher Kinder ersucht und das Werk unter den besondern Schutz des ärztlichen Standes unserer Stadt gestellt. Wir bedauern, sagen zu müssen, dass nur wenige Collegen von dieser Einladung Gebrauch gemacht und dem Werke, das doch zum Wohle ihrer armen Patienten, und wahrlich nicht ohne Mühe, errichtet worden ist und deshalb auch den Aerzten hätte willkommen sein sollen, merkliches Interesse entgegen gebracht haben. Wir sind aber überzeugt, dass, wenn Sie sich mit der Anstalt näher vertraut gemacht und sie sogar besucht haben werden, was sich ja leicht an einem schönen Sommertage mit einer reizenden Bergtour verbinden lässt, auch die bisher Indifferenten dem freundlichen Hause und dem humanen Unternehmen gewogen sein und dasselbe auf alle Weise unterstützen werden. Vorerst bitten wir Sie, schon jetzt den Winter über sich diejenigen Kinder zu notiren, welche einer kräftigenden klimatischen Höhencur bedürfen und sie gegen das Frühjahr bei einem der Mitglieder der ärztlichen Aufnahmecommission (den Herren Dr. *A. Baader*, Dr. *Hägler*, Prof. *Hagenbach*, Dr. *Lotz*, Prof. *Massini*) mit einer schriftlichen Notiz über die ärztlichen Motive der beantragten Cur und mit anamnestischen Anhaltspunkten anzumelden, damit zum Voraus eine richtige Vertheilung auf die verschiedenen Monate der Saison und Kinderserien möglich sei und sich nicht alle auf den Anfang oder den Hochsommer zusammendrängen.

Ueber das weitere Aufnahmeverfahren bemerke ich nur, dass sich die angemeldeten Kinder in Begleitung eines erwachsenen Familienangehörigen bei einem der genannten Collegen vorzustellen haben und dass dann, wenn in der Commissionssitzung die Aufnahme beschlossen worden ist, deren Einladung zu einem bestimmten Zug der Centralbahn erfolgt, wo die Kinder colonienweise von einer Langenbrucker Schwester abgeholt und wohin sie nach beendigter Cur wieder zurückgeleitet und den Ihrigen übergeben werden. Der Transport wird von der Commission bestritten und das auf durchschnittlich 80 Ct. festgestellte Kostgeld ist weitaus den Meisten, weil sie arm waren, geschenkt worden, so dass im ganzen Jahr nur Fr. 244 Kostgelder bezogen worden sind, während die Ausgaben für die 3052 Curtage der Kinder Fr. 5566 betragen haben = Fr. 1,824 per Tag und Kind.

Die Anstalt sei nochmals Ihrer Aufmerksamkeit und Ihrem Wohlwollen bestens empfohlen.

N a c h s c h r i f t. Nachdem der erste Theil dieses Referates in Nr. 9 des Corr.-Bl. veröffentlicht war, ist mir von Herrn Dr. *Hürlimann*, dem Besitzer der Erholungsstation für schwächliche Kinder in Unterägeri, eine Berichtigung meiner pag. 217 gemachten Angabe und untenstehende Erklärung zugegangen. Ich bedaure sehr, in den Erkundi-

gungen über die zürcherische Anstalt durch mir gewordene unrichtige Mittheilung und Missverständniss des Sachverhaltes auch in meinem Referate irre geführt worden zu sein und freue mich nun, dass die anerkannt trefflich geleitete Anstalt des Herrn Dr. *Hürlimann* fortbesteht, denn das Bedürfniss nach solchen privaten Kindersanatorien ist nicht geringer als dasjenige nach Erholungsstationen, welche die öffentliche Wohlthätigkeit mehr nur für ärmere Kinder errichtet.

Basel, den 4. Mai 1885. Dr. *A. Hägler*.

Erklärung. Entgegen den Mittheilungen meines Collegen Dr. *Hägler* von Basel (siehe Referat über die Kinderanstalt in Langenbruck, Corr.-Bl. vom 1. Mai) die kurze Bemerkung, dass es sich niemals darum handelte, meine Anstalt für erholungsbedürftige Kinder an die stadtärztliche Gesellschaft in Zürich abzutreten. Im Gegentheil werde ich meine Privatanstalt in bisheriger Tendenz fortführen.

Die neuerbaute Kinderheilstätte für scrophulöse und rhachitische Kinder steht mit meiner „Erholungsstation“ nur insofern in Verbindung, als mir von Seite des stadtzürcher. Comité die ärztliche Direction zugedacht worden ist.

Die zürcherische Anstalt wird mit kommendem Juli eröffnet und entspricht puncto Lage und innerer Einrichtung den weitgehendsten Anforderungen.

Unterägeri, Aegerisee, 2. Mai 1885. *Hürlimann*, pr. Arzt,
Besitzer der Erholungsstation für schwächliche Kinder.

Zürich. Ein Fall von Gattenmord durch Strychninvergiftung. Seit dem Demme-Trümpi-Process in Bern, der eine Folge der Ermordung des Herrn Trümpi durch Strychnin, in allen Kreisen ein ungeheures Aufsehen erregte, dürfte kaum ein Fall von Giftmord durch Strychnin bekannt geworden sein, der nach seinen Verumständungen und dem Verlauf ein so schauriges Bild darbot, wie der nachstehende. Ausser dem Krankheitsbild, das mit grausiger Klarheit eine Primavista-Diagnose zu stellen erlaubte, ist es nicht minder die psychologische Seite, die uns unwillkürlich berührt, wenn wir bedenken, dass eine Ehefrau dem ahnungslosen Mann das todtbringende Gift in absolut tödtlicher Dosis mit der teuflischen Vorspiegelung beibringt, der etwas gestörte Magen des Mannes bedürfe zur Heilung ein Glas „Hunjady-Wasser“. Das Opfer dieses Scheusals von Weib trank, aus der Hand der Mörderin gereicht, das sogen. „Hunjady-Wasser“, nämlich die Lösung des Giftes am Morgen des 1. März 1880. Nicht lange nachher stellen sich die Vergiftungserscheinungen ein, der Vergiftete geräth unter schrecklichen Schmerzen und Krämpfen in den bejammernswürdigsten Zustand und stirbt Mittags nach entsetzlichem Leiden — und die Mörderin steht am Sterbebett des Opfers, sie spielt die besorgte Hausmutter, die pflegende, selbst mitleidende, liebevolle Gattin, sie flösst, ein Bild der ekelhaftesten verruchtesten Schlechtigkeit, aus dem eigenen Mund Thee und Milch in den Mund des Sterbenden, und rühmt sich vor den Leuten, sie habe ihren Mann so lieb, dass sie ihm die Flüssigkeit in den Mund spritze — diese weibliche Bestie sucht den gerufenen Arzt vom Kranken wegzudrängen und eine nähere Untersuchung zu verhindern, und sucht den Vergifteten im Moment des Tetanus durch Aufpressen des Armes auf den Mund des Leidenden zu ersticken, sie muss mit Gewalt entfernt werden, kehrt aber wieder zurück und bleibt wie eine Giftschlange neben dem Vergifteten bis der Tod eintritt.

Am 1. März 1880, Vormittags um 10 Uhr, wurde ich zu einem N. S., Zimmermann von Beruf, den ich schon 1879 wegen Gastricismus einmal behandelt hatte, gerufen mit der Meldung, der Mann habe fürchterliche Kolik, so dass es ihn im Bett förmlich aufwerfe. Ich begab mich sofort zu dem Kranken und fand ihn im Bette liegend etwas auf die rechte Seite geneigt, steif, den Kopf nach hinten in den Nacken gezogen — „Nackenstarre“ — der ganze Rücken nach innen mässig eingezogen — „Opistotonus“. Von Zeit zu Zeit, auf lauten Anruf oder bei Berührung erfolgt zu oben gemeldetem tonischen Krampf eine clonische, plötzliche ruckartige Contraction sämmtlicher Muskeln ähnlich wie ein sehr heftiger electrischer Schlag aus einer Leydnerflasche, so stark, dass der ganze Körper des Kranken im Bett wohl einen Fuss hoch in die Höhe geschnellt wurde. Dieser clonische Krampf erfolgte alle paar Minuten und dauerte stets nur einige Secunden. Im Moment des Eintrittes des clonischen Krampfes wurde die Respiration mit einem lauten Ruck unterbrochen, genau gleich wie bei einer Contraction der Respirationsmuskeln, besonders des Zwerchfelles, bei der electrischen Reizung des Nervus phrenicus. Im übrigen

war die Respiration kurz, coupirt, und über der normalen Frequenz zwischen 20—30 per Minute variirend. Puls mittelgrosse Welle, schwankt in der Frequenz zwischen 70—90 Schlägen in der Minute; beim clonischen Krampf wird der Puls momentan kleiner und rascher. Temperatur ist nicht erhöht. Der Körper war in Schweiss gebadet und die weit entblösste Brust, sowie das Gesicht fühlten sich eher kühl an. Gesichts- und übrige Hautfarbe blass, im Gesicht zeigt sich successive etwas Livor, Lippen blass-livid. Gesichtsausdruck starr, gespannt, ängstlich. Bulbi bewegen sich lebhaft, öfters werden sie nach oben gerollt. Sensorium ist erhalten. Patient gibt vernünftige Antworten auf alle Fragen, kann den Kopf ganz wenig seitwärts drehen, kann mit einiger Mühe Arme und Beine sowohl rechts als links heben und flectiren, bis der clonische Krampf eintritt, der Opistotonus jedoch ist continuirlich, die Nackenstarre sehr intensiv. Die Pupillen mittelweit, träge reagirend; Zunge kann herausgestreckt werden, ist feucht, leicht belegt. Manchmal tritt etwas Schaum vor den Mund. Sprache gepresst, weil das Oeffnen des Mundes doch nicht ganz vollständig erfolgen kann. Die Masseteren sind leicht contrahirt, es besteht leichter Trismus.

Patient sagt, dass er am 29. Februar Abends gesund und munter zu Bett gegangen und am Morgen des 1. März im besten Wohlsein aufgestanden sei. Er habe seinen Kaffee wie gewöhnlich getrunken, seine Pfeife angezündet und gemüthlich geraucht. Ganz plötzlich gegen 10 Uhr sei heftiger Schmerz im Bauch aufgetreten, zu welchem sich bald die oben geschilderten Krämpfe hinzugesellten. Erbrechen erfolgte keines, Bauch nicht aufgetrieben, eher flach und etwas contrahirt. Palpation war nirgends schmerzhaft. Kein Stuhl, kein Urin. Klage über leichten Kopfschmerz. Vor Jahren will Patient von einem Hund gebissen worden sein. In letzter Zeit keinerlei äussere Verletzungen.

Ord.: Eisblase auf den Kopf. Chloral cum Morphio 5 : 0,05 : 100 Col. Sofort eine subcutane Injection von 0,03 Morphium. Im Moment der subcutanen Injection erfolgt ein ganz colossaler Krampfanfall. Zuerst in einem Ruck hochgradigste tetanische Starre des ganzen Körpers. Der Kopf wird tief nach hinten gezogen, Arme und Beine gestreckt und nach aussen gedreht, dann wird der rechte Arm etwas in die Höhe starr nach oben gestreckt, dann starr und zitternd leicht flectirt und wieder parallel der rechten Seite gesenkt. Zugleich folgte in raschestem Wechsel eine Serie clonischer allgemeiner Krämpfe, Erschütterungen gleich raschen electrischen Schlägen mit jedesmaligem Ruck der Respiration, d. h. durch Contraction des Diaphragma's eine ganz kurze ruckweise Respiration. Diese rudimentäre Respiration wird nach ca. 1 Minute immer seltener, die clonischen Interpositionen bleiben aus. Der Tetanus bleibt allein im höchsten Grade — die Respiration steht still — Apnœ! Schaum vor dem Mund, Livor des Gesichts, Bulbi rollen starr nach oben; der Puls stieg während des ca. 2 Minuten dauernden Anfalls von 70 auf 100 und darüber, wurde rasch immer kleiner, endlich filiform, dann gar nicht mehr fühlbar und im Moment der Apnœ stand das Herz still.

Durch Anspritzen kalten Wassers und tüchtiges Abflatschen gelang es, die Respiration wieder in Gang zu bringen. Es erfolgten unter successivem Nachlass der tetanischen Starre spärliche oberflächliche, dann etwas häufigere tiefere Inspirationen. Der Puls erscheint wieder und nach einiger Zeit kehrt das vorher mit Eintritt des Anfalles complet geschwundene Sensorium wieder zurück. Patient spricht. Er geniesst etwas Milch mit Camillenthee; das Schlucken geht ziemlich leicht, es besteht keine Abneigung gegen Flüssigkeiten, kein Schlingkrampf; Nackenstarre und leichter Opistotonus bleiben zurück. Puls 70—80, mittelgrosse Welle. Temperatur nicht erhöht. In dieser Zeit war das Benehmen der Frau des Patienten, die wie betrunken erschien, höchst auffällig. Sie suchte die Untersuchung des Kranken auf alle Art zu hindern und mich vom Bette des Patienten wegzudrängen, und als der letzte grosse tetanische Anfall erfolgte, warf sie sich auf die Brust des Kranken und drückte mit dem fleischigen Arm den Mund desselben zu. Nur mit grosser Mühe gelang es den vereinten Anstrengungen der Anwesenden, die tobende Frau einen Augenblick vom Bett zu entfernen. Auf dringendes Bitten des Kranken begibt sie sich einen Moment in's Wohnzimmer, aus dem sie jedoch sofort wieder zu ihrem Opfer zurückkehrt.

Der weitere Verlauf ist auch in diesem Fall ganz typisch gewesen. Die Anfälle wiederholten sich immer rascher, Puls und Respiration erholten sich immer weniger und in einem letzten grossen Krampfanfall erfolgte gegen 12 Uhr der Exitus letalis.

Die veranlasste gerichtliche Leichenuntersuchung ergab zur Evidenz die Anwesenheit von ziemlichen Mengen Strychnin in den zur Untersuchung gelangten Intestinis des Gemordeten. Als Mörderin war nach erdrückendem Belastungs- und Beweismaterial geständig die Ehefrau S. Dieselbe hatte sich ein Quantum Strychnin von einem Jäger zu verschaffen gewusst, der das Gift zum Ausrotten der Füchse benutzte. Mit teuflischem Raffinement wurde das in Wasser gelöste Gift dann dem ahnungslosen Ehemann als Hunjady-Wasser credenzt.

Die Mörderin wurde zu lebenslänglichem Zuchthaus verurtheilt.

Wochenbericht.

Schweiz.

Einladung zum ersten allgemeinen schweizerischen Aerztetag: Versammlung des ärztlichen Centralvereins, der Société médicale de la Suisse romande und der Società medica della Svizzera italiana unter dem Vorsitze eines Präsidenten der Société médicale de la Suisse romande, Samstags, den 30. Mai 1885 in Bern.

Tagesordnung.

Freitag, den 29. Mai, Abends 7½ Uhr, Empfangssitzung des ärztlichen Bezirksvereins von Bern im grossen Saale des Casino.

Samstag, den 30. Mai.

I. Vorträge und Demonstrationen auf den Kliniken 8—9½ Uhr.
Chirurgie: Prof. *Kocher*. Besprechung der Kropfoperationen.
Medicin: Prof. *Lichtheim*.
Entbindungsanstalt: Prof. *P. Müller*.
Augenheilanstalt: Prof. *Pflüger*.
Kinderspital: Prof. *Demme*.
Irrenanstalt: Prof. *Schärer*.

II. Gang durch den neuen Inselspital unter Führung der Architecten *Schneider* und *Hodler* 9½—10½ Uhr.

III. Frühschoppen bei Prof. *Kocher* 10½—11½ Uhr.

IV. Allgemeine Sitzung im Saale der Einwohner-Mädchenschule 11½ Uhr.
1) Bericht des Präsidenten Dr. *Sonderegger*.
2) Anträge der schweiz. Aerztecommission puncto Vorkehrungen gegen Epidemien.
3) Communications touchant la chirurgie du poumon. Dr. *de Cérenville*.
4) Ueber den gegenwärtigen Stand der Choleratherapie. Prof. *Lichtheim*.

V. Mittagessen im Casino 1½ Uhr.

Tit.! Wir schätzen uns glücklich, Sie zu dieser von allen drei schweizerischen Aerztevereinen officiell besuchten Versammlung und zugleich zum ersten Besuche des neuen Cantonsspitales von Bern einladen zu können, erwarten zahlreiche Theilnahme und grüssen Sie in collegialer Hochachtung:

Namens der schweiz. Aerzte-Commission:
Dr. *Sonderegger*, Präsident.
Prof. *Burckhardt-Merian*, Schriftführer.

Zur Frage der Verschiebung des Aerztetages. An die Tit. Redaction des Corr.-Bl. für Schweizer Aerzte.

Ihre Notiz im Anhang zu der Einladung für den 30. Mai könnte bei den nichtbernischen Collegen die Meinung erwecken, dass die medicinisch-chirurgische Gesellschaft des Cantons Bern ihren Präsidenten mit monarchisch-absolutistischer Machtvollkommenheit ausgestattet hat, so dass sein Wort „car tel est mon plaisir" über Sein oder Nichtsein von Aerztevereinigungen entscheidet. Zur Beruhigung der Gemüther theile ich Ihnen mit, dass auch hier zu Lande zur Stunde gut republikanische Einrichtungen bestehen, so dass in Vertretung der Gesellschaft nur das Comité Beschlüsse fasst. Innerhalb dieses Comité

ist denn auch die Frage aufgeworfen worden, warum die schweizerische Aerzte-Commission den Pfingstsamstag mit so grosser Beharrlichkeit als den einzig möglichen Tag für die Frühlingsversammlung des Centralvereins festhalte und die Ansicht geäussert worden, dass dies nicht in Uebereinstimmung sei mit dem Wunsche einer grossen Zahl von Aerzten.

Herr Präsident *Sonderegger* wird Ihnen, geehrte Herren Redactoren, übrigens mittheilen können, dass entgegen einer ersten Meinungsäusserung in obigem Sinne von der Aerzte-Commission beschlossen wurde, am 23. Mai festzuhalten, und dass erst die Reclamation von dritter Seite den Anstoss zu einer Abänderung gegeben hat, noch bevor das Comité der Cantonalgesellschaft von seiner Anschauung Kenntniss gegeben hatte. Wir empfehlen der Aerzte-Commission, sich in der nächsten Sitzung der Ansicht der Aerzte durch Abstimmung zu versichern, damit ähnliche Schwierigkeiten in Zukunft unterbleiben.

In collegialer Hochschätzung

Bern, den 11. Mai. *Th. Kocher.*

Nachschrift der Redaction. Indem wir diesen Brief von Herrn Prof. *Kocher* abdrucken, sind wir in der Lage, ein kurzes Wort demselben beizufügen.

Unsere Notiz am Schluss des Einladungscirculares hatte keineswegs den Zweck, die „nichtbernischen" Collegen zu „beunruhigen", noch die Absicht, den Präsidenten der medicinisch-chirurgischen Gesellschaft des Cantons Bern als „monarchisch-absolutistischen" Dictator zu beleuchten; wir sahen uns nur veranlasst, die Collegen speciell auf die Verschiebung aufmerksam zu machen. Es ist immer misslich, wenn, nachdem ein Termin officiell festgestellt ist, und dessen Publication den Weg durch alle Blätter gefunden hat, nachträglich eine Verschiebung angeordnet wird; es lag uns deshalb daran, einfach zu constatiren, dass die Aerzte-Commission an dieser Verschiebung unschuldig ist.

Aus obigem Brief entnehmen wir nun, dass der Anstoss zur Verschiebung durch eine Reclamation von dritter Seite gegeben wurde. Diese Reclamation, soweit sie uns bekannt, gipfelte aber darin, dass die Pfingsttage zur Zusammenkunft ungeeignet seien, weil diese mit Vorliebe zu Ausflügen benützt werden; letzteres ist nach unserem Dafürhalten nun aber gerade der triftigste Grund, warum seit 15 Jahren mit „grosser Beharrlichkeit" an diesem Pfingstsamstag als Tag unserer Frühjahrsversammlung ist festgehalten worden.

Ob nun eine längere Discussion und Abstimmung über diese Frage ein geeignetes Thema sei für den ersten Schweizer Aerztetag, lassen wir dahingestellt.

Wenn wir auch gerne constatiren, dass es uns nicht im entferntesten einfiel, diese Verschiebung als den Act eines persönlichen „plaisir" des Präsidenten der medicinisch-chirurgischen Gesellschaft des Cantons Bern hinzustellen, so müssen wir doch beifügen, dass formell unsere Notiz vollkommen correct war.

Schliesslich drücken wir den Wunsch aus, dass fernerhin von Verschiebungen nach officiell erfolgter Proclamation des Tages möchte Umgang genommen werden, was wohl nicht so schwer sein dürfte.

Schweizerische Bibliographie. Dissertationen der medicinischen Facultäten im Jahre 1884.

Basel. 1) *Carl Passavant* von Basel: Craniologische Untersuchung der Neger und der Negervölker.

2) *Albert Dubler* von Wohlen (Aargau): Ueber Neuritis bei Herpes Zoster.

3) *Othmar Rychner* von Aarau: Ueber die in den Jahren 1873—1882 im Bürgerspital zu Basel beobachteten croupösen Pneumonien.

4) *Emanuel Riedtmann* von Basel: Ueber die Prodromalstadien der Psychosen.

5) *Emil Rauch* von Basel: Zur Therapie des Abortus.

6) *Karl Rieder* von Rothenfluh (Baselland): Ueber die Gartner'schen Canäle beim menschlichen Weibe.

7) *Leopold Greppin* von Basel und Courtelary (Bern): Das epileptische Irresein.

8) *Rudolf Fisch* von Aarau (Doctorexamen): Die lineäre Cauterisation, ein Beitrag zur Behandlung destructiver Hornhautprocesse.



9) *Joseph Lorenz Eckert* von Laufenburg (Aargau): Ueber die *Ménière*'sche Krankheit.

10) *Karl Willy* von Winterthur: L'hygiène de la vue dans nos écoles.

Bern. 1) *August Studer* von Wolfwyl (Solothurn): Die nicht tödtlichen Körperverletzungen in forensischer Beziehung.

2) *Gustav Wessner* von St. Gallen: Chronische Herzkrankheiten und Puerperium.

3) *Camille Ragazzi* von Poschiavo (Graubünden): Recherches anatomiques sur le goître.

4) *Arthur Cornaz* von Neuenburg: Zur Statistik der Extremitätsfracturen.

5) *Eugen Bleuler* von Zollikofen (Zürich): Zur Casuistik der Herderkrankungen der Iris.

6) *Eduard Perregaux* von Locle (Neuenburg): Einiges über die Lippenmusculatur der Säugethiere.

7) *Ida Kalschnikoff* aus Jekaterinburg (Russland): Ueber die Wendung auf den Fuss.

8) *Franz Kuhe* von Prag (Böhmen): Ueber den Einfluss der Wärme und Kälte auf irritable Gewebe.

9) *Raissa Ladigin* von Petersburg: Ueber Rupturen zwischen Clitoris und Urethralmündung während der Geburt.

10) Fräulein *Lubnitzky* aus Russland: Die Zusammensetzung des Thrombus in verwundeten Arterien.

11) *Fritz Gutknecht* von Freiburg: Die Histologie der Struma.

12) *Amalie Glause* aus Stettin: Zur Kenntniss der Hemmungsmechanismen des Herzens.

13) Fräulein *Lutkowski* aus Moskau: Ueber den Einfluss der Syphilis der Mutter auf den Verlauf der Schwangerschaft.

14) *Ernst Miéville* von Bern: Eine neue Methode zur quantitativen Bestimmung des Farbensinnes.

15) *Georg Borel* von Auvernier (Neuenburg): Contributions à l'étude des asymétries du visage et de l'hémiatrophie faciale progressive.

16) *Rodolphe Rubatell* de Vilarzel (Vaud): Recherches sur le développement du cristallin chez l'homme et quelques animaux supérieurs.

17) *Louis August Nägeli* von Rapperswyl: Ueber Riesenzellen und den Einfluss der Pilze auf ihre Bildung.

18) *Clara Halperson* aus Odessa: Beiträge zur electrischen Erregbarkeit der Nervenfasern.

19) *Walther Sahli* von Wohlen (Bern): Ueber das Vorkommen von Pepsin und Trypsin im normalen menschlichen Harn.

Genf. 1) *E Gaudard* de Genève: Contribution à l'étude de l'hémiplégie infantile.

2) *Jeanneret* de Neuchâtel: Application de la méthode antiseptique au traitement des fractures ouvertes à la clinique chirurgicale pendant les années 1876—1883.

3) *Henriette Saloz-Joudra* (Vaud): Contribution à l'étude clinique du bruit de galop.

4) *A. Jomini* de Genève: Contribution à l'étude anatomique des sarcômes du vagin.

5) *U. Vauthier* (Neuchâtel): Recherches anatomiques sur les corps libres de la tunique vaginale.

6) *J. Amadéo* de Genève: Contribution à l'étude du carcinôme primitif du corps utérin.

7) *P. L. Gremaud* de Genève: Etude sur les procédés de résection tibio-tarsienne.

Zürich. 1) *Wolfgang Bach* von Zürich: Beiträge zur Therapie der Knochenbrüche mit besonderer Berücksichtigung der Jodoformbehandlung.

2) *Paul Ernst* von Zürich: Zur Aetiologie der Nephritis.

3) *Alfred Kölliker* von Zürich: Ueber markhaltige Nerven der Netzhaut.

4) *Franz Lienhard* von Einsiedeln (Schwyz): Beiträge zur Kenntniss der hereditären Lues, insbesondere der hereditär luetischen Knochenleiden.

5) *Walter Munzinger* von Olten (Solothurn): Ueber die neuern Resultate der Herniotomie mit besonderer Rücksicht auf die Ergebnisse der sogenannten Radicaloperation.

6) *Ludwig Thürler* von Freiburg: Studien über die Function des fibrösen Gewebes.

7) *Ernst Walter* von Löhningen (Schaffhausen): Klinische Studien über Netzhautablösung.

8) *Paul Wiesmann* von Müllheim (Thema nicht mitgetheilt).

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 26. April bis 10. Mai 1885.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Morbilli nur 1 auswärts inficirter Fall (6, 4, 6). — Varicellen 4 Anzeigen (4, 1, 6). — Scarlatina 4 Erkrankungen (8, 4, 1). — Diphtherie und Croup 6 Fälle, wovon 5 auf dem Südostplateau (13, 5, 21). — Typhus 4 Fälle, worunter 1 von auswärts importirter (2, 7, 12). — Pertussis 15 neue Erkrankungen zerstreut über die ganze Stadt (19, 11, 23). — Erysipelas 7 Fälle ebenfalls zerstreut über die ganze Stadt (13, 10, 8). — Puerperalfieber 1 Fall. — Variola 28 neue Fälle (33, 27, 16), davon fallen auf Kleinbasel 7 (18, 6), eine derselben in einem frühern Blatternhause, 3 weitere in einer Familie; auf Grossbasel fallen 21 (6, 8), davon nur 1 in einer schon inficirten Familie, alle übrigen in neuen Häusern; je 10 auf dem Nordwestplateau und im Birsigthal, 1 im Birsthal. Während also Kleinbasel auf dem niedrigen Stande bleibt, verbreitet sich die Epidemie in Grossbasel. Aus Binningen vernimmt man von zahlreichen neuen Fällen.

Hülfskasse für Schweizer Aerzte.

Freiwillige Beiträge im Monat April aus dem Kanton:

Aargau: DDr. *Bollag*, Brugg, 10 Fr., *Rychner*, Ober-Entfelden, 10, *Hans Deck*, Kölliken (III. Sp.), 10, *Strähl*, Laufenburg, 10, *Bertschi*, Lenzburg (II. Sp.), 20 (60, früher angezeigt 797, zusammen 857 Fr.).

Appenzell: DDr. *Altherr*, Heiden, 10 Fr., *Zellweger*, Trogen (II. Sp.), 10 (20 + 80 = 100).

Baselstadt: Dr. *Th. Bruckner*, 25 Fr., Prof. *A. Burckhardt-Merian* (III. Sp.), 40, *L. de Wette* (II. Sp.), 10, *A. B.-M.* 80, *F. H.*, 20 (175 + 1295 = 1470).

Baselland: *Z.-M.* in R., 10 Fr. (10 + 245 = 255).

Bern: DDr. *Salchli*, Aarberg (II. Sp.), 10 Fr., Prof. *Langhans*, Bern (II. Sp.), 20, *Paul Niehaus*, Bern (II. Sp.), 50, *H. Weber*, Bern (II. Sp.), 50, *Schneeberger*, Koppigen (III. Sp), 10, *Haas*, Muri, 10, *Schütz*, Neueneck, 10, *Mürset*, Schwarzenburg, 20, *Leuenberger*, Walkringen (II. Sp.), 5, *Surbeck*, Zäziwyl, 10 (195 + 2077 = 2272).

St. Gallen: DDr. *Schmid*, Altstätten (II. Sp.), 20 Fr., *Rheiner-Moosherr*, St. Gallen (II. Sp.), 40, *L. Sonderegger*, St. Gallen (III. Sp.), 50, Anonym, St. Gallen, 30, *Schlumpf*, Neu-St. Johann, 5, *Zingg*, Kaltbrunn (II. Sp.), 10, *Willy*, Mels (II. Sp.), 20, *Blatter*, Rebstein, 20, *Wälle*, Wattwyl (II. Sp.), 10, *Jung* sen. und jun., Wyl (II. Sp.), 20 (225 + 965 = 1190).

Glarus: DDr. *Krüger*, Glarus, 20 Fr., Anonym, Glarus (II. Sp.), 20, *König*, Lintthal (II. Sp.), 20 (60 + 155 = 215).

Graubünden: DDr. *Weber*, Alveneu, 10 Fr., *Hatz*, Chur, 5, *Hemmi*, Chur (II. Sp.), 10, *Kaiser*, Chur (II. Sp.), 25, *Lardelli*, Chur (II. Sp.), 5, *Lorenz*, Chur (II. Sp.), 20, *Tramêr*, Chur (II. Sp.), 10, *T. S.*, Chur (II. Sp.), 40, *Denz*, Churwalden (II. Sp.), 10, *Ruedi*, Davos, 50, *Volland*, Davos (II. Sp.), 5, *Walz*, Davos-Platz, 10, *Simeon*, Reichenau (II. Sp.), 5, *Zendralli*, Promontogno (II. Sp.), 10, *Pernisch*, Scanfs (II. Sp.), 10, *Amstein*, Zizers (II. und III. Sp.), 20, *Juvalta*, Zuz (II. Sp.), 5 (250 + 300 = 550).

Luzern: DDr. *Amberg*, Ettiswyl, 10, *Kottmann*, Kriens (III. Sp.), 10, *Bachmann*, Reiden (II. Sp.), 10, *Elmiger*, Reiden (II. Sp.), 10, *Fischer*, Root (III. Sp.), 20, *Fischer*, Schüpfheim (II. Sp.), 15, *Fetscherin*, St. Urban (III. Sp.), 10 (85 + 550 = 635).

Solothurn: DDr. *A. Christen*, Olten (III. Sp.), 10 Fr., *Steiner*, Schnottwyl (II. Sp.), 10, *Kottmann* sen., Solothurn (III. Sp.), 20, *Buchser*, Feldbrunnen, 10 (50 + 495 = 545).

Zug: DDr. *Wyss*, Hünenberg (II. Sp.), 5 Fr., *Hürlimann*, Unterägeri (II. Sp.), 10 (15 + 170 = 185).

Zürich: DDr. *von Tobel*, Höngg, 10 Fr., *Seitz*, Hottingen (II. Sp.), 20, *Walter*, Maschwanden, 10, *Fiertz*, Neumünster (II. Sp.), 10, *Stutz*, Neumünster (II. Sp.), 10, *Landis*, Richtersweil (II. Sp.), 50, Anonym, Riesbach, 50, *Diener*, Stäg (II. Sp.), 20, *Heusser*, Wädensweil (II. Sp.), 20, *Hegner*, Winterthur (II. Sp.), 10, *Müller*, Winterthur (II. Sp.), 10, *Ziegler*, Winterthur, 20, *Zweifel*, Winterthur, 10, Anonym, Zürich (II. und III. Sp.), 50, *R. M.-H.*, Zürich (II. Sp.), 25, *W. M.* in D (III. Sp.), 10 (335 + 2450 = 2785).

Zusammen Fr. **1480**, früher angezeigt Fr. **12,229**, **total** Fr. **13,709**.

Basel, 1. V. 1885. Der Verwalter *A. Baader*.

Briefkasten.

Herrn Dr. *A. Girard*, Fort Porter, Buffalo, U. St.: Besten Dank für die interessante Arbeit. Die in Aussicht gestellten Mittheilungen sollen uns willkommen sein. Herzl. Grüsse über den Ocean.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

für

Schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die gesp. Petitzeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Prof. Alb. Burckhardt-Merian in Basel. und **Dr. A. Baader** in Basel.

N° 11. XV. Jahrg. 1885. 1. Juni.

Inhalt: 1) Originalarbeiten: Dr. *Hermann Sahli:* Ueber das Vorkommen und die Erklärung accidenteller diastolischer Herzgeräusche. — Dr. *Ad. Ziegler:* Die arzneiliche Ausrüstung des Sanitätsmaterials der schweizerischen Armee. (Schluss.) — 2) Vereinsberichte: Ordentliche Winterversammlung der medicinisch-chirurgischen Gesellschaft des Cantons Bern. — 3) Referate und Kritiken: Prof. Dr. *H. Schwartze:* Die chirurgischen Krankheiten des Ohres. — Prof. *L. Wille:* Aerztlicher Bericht über die Irrenabtheilung des Bürgerspitals in Basel vom Jahre 1883. — Prof. *L. Wille:* Fortschreitende Paralyse der Irren. — Dr. *Otto Ewich:* Rationelle Behandlung der Gicht und Steinkrankheiten. — Dr. *Börner:* Jahrbuch der practischen Medicin. — 4) Cantonale Correspondenzen: Basel: Operationscurse für ältere Militärärzte. — Thurgau: I. bacteriologischer Curs im pathologischen Institut zu Zürich. — Zürich: Krankenmobilien-Magazine. — 5) Wochenbericht: Institutions hygiéniques. — Die Leguminose als Volksnahrung. — Die zürcherische Heilstätte für arme scrophulöse und rhachitische Kinder. — Basel: Krankenmobilien-Magazin. — Basel: Kochsalz als Resolvens. — Resorption der Carbolsäure. — Bünden: Collegialität. — Obwalden: Dr. Jos. Ming †. — Zug: Joh. Werder †. — Zürich: Cantonale ärztliche Gesellschaft. — 6) Briefkasten. — 7) Bibliographisches.

Original-Arbeiten.

Ueber das Vorkommen und die Erklärung accidenteller diastolischer Herzgeräusche.

Von Dr. **Hermann Sahli**, Privatdocent für innere Medicin in Bern.

Man ist bekanntlich in allen Fällen, wo an einer Stelle des Herzens ein diastolisches Geräusch zu hören ist, nur sehr wenig geneigt, irgendwie daran zu zweifeln, dass demselben eine palpable Veränderung zu Grunde liege und im Allgemeinen wird man selten fehl gehen, wenn man bei dem Vorhandensein eines deutlichen rein diastolischen (nicht præsystolischen) Geräusches am Herzen sofort eine Aorteninsufficienz vermuthet. Die Ergebnisse der Palpation und Percussion werden ganz gewöhnlich diese Annahme bestätigen. Nicht leicht irrt man sich bei einem andern Klappenfehler weniger oft in der Diagnose als bei diesem.

Demgemäss stellen denn auch die gebräuchlichen Lehrbücher der physicalischen Diagnostik (z. B. *Guttmann*) meist die Behauptung auf, dass accidentelle Geräusche stets systolisch und niemals diastolisch seien. Andere Autoren drücken sich etwas vorsichtiger aus. So meint *Gerhardt* in seinem Lehrbuch der Auscultation und Percussion, dass „in der Regel accidentelle Geräusche nur bei der Systole, kaum je bei der Diastole“ zu hören seien. Nur wenige Autoren versichern positiv, dass es accidentelle diastolische Geräusche gebe. Ich nenne z. B. *Scheube* in seinem vor Kurzem erschienenen Lehrbuch der klinischen Propædeutik. Irgend welche Angaben darüber jedoch, wie accidentelle diastolische Geräusche zu Stande kommen und was sie für eine Bedeutung haben, fand ich nirgends in der Literatur, ausgenommen allenfalls eine kurze Bemerkung *Gerhardt*'s an einer andern Stelle seines Lehrbuches, wonach Sehnenflecken des Pericards Reibegeräusche und zwar unter Umständen auch rein diastolische erzeugen können, die man als accidentelle bezeichnen darf, weil sie keine pathologische Bedeutung haben. Ich für meinen

Theil halte es nun für unwahrscheinlich, dass überhaupt jemals Sehnenflecke, über welche ja doch das Endothel glatt hinwegläuft, hörbare Reibegeräusche erzeugen. Die Ansicht von *Gerhardt* hat denn auch ihre Gegner gefunden. Aber selbst wenn man annimmt, dass Sehnenflecke Reibegeräusche hervorbringen können, muss man, um damit diastolische accidentelle Geräusche zu erklären, ausserdem die noch viel unwahrscheinlichere Annahme machen, dass ein solches Reibegeräusch nun immer rein diastolisch bleibt, während sich sonst bekanntlich dieselben auf die Dauer nicht genau den einzelnen Herzphasen zutheilen lassen. —

So habe ich denn auch bis vor nicht gar langer Zeit wie die meisten Aerzte die Ueberzeugung gehabt, dass ein diastolisches Geräusch nie accidentell sei. Einige Fälle von Chlorosen mit unzweifelhaftem diastolischem accidentellem Geräusche, die merkwürdiger Weise bald nach einander in meine Beobachtung kamen, haben mich nun aber seither ebenso sicher eines bessern belehrt. Es hat wohl kein besonderes Interesse, die Krankengeschichten der betreffenden Patienten hier mitzutheilen. Meine Aufzeichnungen über sie beschränken sich auch wesentlich auf Bemerkungen betreffend den Befund am Herzen. Die Patientinnen waren Maria Stelzer, 17 Jahre alt, Marie Binggeli, 13 Jahre alt, Elise Althaus, 22 Jahre alt, alle drei an hochgradiger Chlorose leidend. In der letzten Zeit kam dazu noch ein etwas blasser, im übrigen gesunder, 10jähriger Knabe, Ernst Arn, der die Erscheinung fast noch am ausgesprochensten zeigt.

Als ich bei der ersten Patientin über dem Sternum ein diastolisches Geräusch hörte, war ich zunächst, meinem alten diagnostischen Brauche treu, geneigt, eine Aorteninsufficienz anzunehmen. Allein die weitere Untersuchung ergab sofort das Fehlen aller Zeichen eines Herzfehlers und auch die Anamnese sprach gegen einen solchen. Nun ist ja all' das noch nicht genügend, um eine Klappenläsion mit Sicherheit auszuschliessen. Eine Insufficienz einer Klappe kann ein Geräusch erzeugen schon bevor die Zeichen der gestörten oder compensirten Circulation deutlich sind. Ganz beweisend für die accidentelle Natur des diastolischen Geräusches und die Entstehung desselben zugleich erklärend war dagegen der Befund, wenn man vom Herzen allmälig nach der rechten Jugularis hin mit dem Stethoscop vorrückte. Es ging daraus mit Sicherheit hervor, dass das diastolische Geräusch nichts anderes war als der diastolische verstärkte Antheil eines am Hals sehr starken Nonnengeräusches. Der Befund war in den drei ersten Fällen genau derselbe: An der Herzspitze hörte man ein systolisches Geräusch und 2 Töne. Etwas unterhalb der Stelle, wo sich die Aorta projicirt, war ein deutliches diastolisches Geräusch neben 2 Tönen zu hören. Dasselbe unterschied sich von dem Geräusch der Aorteninsufficienz dadurch, dass es sich weniger nach unten und namentlich weniger gegen die Herzspitze hin fortpflanzte. Da wo ein Aorteninsufficienzgeräusch am intensivsten zu hören ist, ist das accidentelle Geräusch gewöhnlich schon sehr schwach oder ganz verschwunden. Rückt man nun mit dem Stethoscop im Gegentheil nach oben gegen die Vena jugularis, so gesellt sich zu dem diastolischen Geräusch allmälig ein continuirliches Sausen, als dessen Verstärkung das erstere erscheint. Ist man bis an die Jugularis gekommen, so hört man starkes Nonnensausen entweder blos mit diastolischer oder ausserdem auch mit einer

zweiten systolischen Verstärkung. In allen Fällen, die ich bis jetzt gesehen habe, hatte das accidentelle diastolische Geräusch einen weichen blasenden, nie einen musikalischen Charakter. Stets war es nur in stehender Position des Patienten hörbar. In den drei ersten Beobachtungen war es nur in dem Auscultationsrayon der Aorta, nicht aber links vom Sternum gegen die Arteria pulmonalis oder Vena jugularis sinistra hin zu hören, verstärkt durch Drehung des Kopfes nach links hin und durch die Inspiration. Nur in dem Fall des Knaben Arn ging das Geräusch dagegen von der linken Vena jugularis aus und war dementsprechend auch über der Auscultationsstelle der Art. pulm. am stärksten zu hören. Hier wurde das Geräusch umgekehrt wie in den andern Fällen durch Drehung des Kopfes nach rechts verstärkt. Es stimmt alles dies mit der bekannten Thatsache, dass Nonnengeräusche gewöhnlich rechts stärker sind als links, dass man sie im Stehen immer deutlicher hört als im Liegen, wo sie sogar oft ganz unhörbar werden, und dass sie durch gewisse Drehungen des Kopfes sowie durch die Inspiration verstärkt zu werden pflegen. Es ist hier nicht der Ort, auf die bekannten Erklärungen für dieses Verhalten einzugehen. Dagegen bedarf es wohl noch einiger Worte über die diastolische Verstärkung der Nonnengeräusche.

Die einen Autoren geben von den Nonnengeräuschen an, sie seien systolisch verstärkt *(Gerhardt)*, während andere *(Guttmann, Weil* [1]*)* eine diastolische Verstärkung derselben als das Gewöhnliche bezeichnen. Theoretisch begreiflicher erscheint die Verstärkung des Nonnengeräusches während des Anfangs der Diastole, wo durch die gleichzeitige Erschlaffung von Vorhof und Ventrikel ein rascheres Einströmen des Blutes aus der Vena jugularis in's Herz bedingt wird. Die durch dieses raschere Einströmen erzeugte Druckabnahme in der Vena jugularis interna hat *Chauveau* experimentell beim Pferde nachgewiesen. Für die oberflächliche Untersuchung erscheint das Nonnengeräusch am Halse allerdings häufiger systolisch verstärkt, jedoch hat *Weil* (l. c.) vermuthlich Recht, wenn er dies stets als eine acustische Täuschung betrachtet, bedingt dadurch, dass man am Hals das Nonnengeräusch eigentlich nie rein, sondern stets mit acustischen Carotisphänomenen vermengt wahrnimmt. Es kommen hier in Betracht ebenso wohl der normale erste Carotiston als allfällige autochthone oder fortgeleitete systolische Carotisgeräusche, wie sie gerade unter gleichen Verhältnissen wie das Nonnengeräusch leicht entstehen. Gerade die hier beschriebenen Fälle, wo ein verstärkter diastolischer Antheil des Nonnengeräusches durch Auscultation über dem Herzen isolirt werden kann, sprechen sehr für die theoretisch einzig wahrscheinliche Annahme, dass die Nonnengeräusche diastolisch verstärkt sind.

Die Differentialdiagnose zwischen accidentellen und organischen diastolischen Geräuschen ist nach dem oben Gesagten keineswegs schwierig. Sie ist viel leichter als bei den systolischen Geräuschen und während wir bei diesen zur Unterscheidung stets complicirter diagnostischer Ueberlegungen bedürfen, gelingt uns die Differentialdiagnose dort sehr leicht durch Berücksichtigung des Auscultationsbefundes gegen die Jugularvenen hin, durch Beachtung des Einflusses von Respiration, Körperstellung und Kopfdrehung etc. Wenn man nur den Herzbefund berücksichtigt, liegt allerdings die Verwechslung des accidentellen Geräusches mit

[1]) Die Auscultation der Arterien und Venen, 1875.

demjenigen einer Aorteninsufficienz sehr nahe, namentlich wenn aus irgend einem Grunde eine Dilatation des linken Herzens mit dem Vorhandensein des Geräusches zusammentrifft.

Wie leicht man in Fällen der letztern Art sich täuschen lässt, zeigte uns eine Patientin mit typischem Morbus Basedowii, welche ich vor einigen Jahren mit Herrn Dr. *Dubois* zusammen untersuchte. Die Kranke hatte sehr frequente Herzaction und deutliche Dilatation des Herzens nach links hin, dazu ein starkes diastolisches Geräusch an der Stelle, wo man diastolische Aortengeräusche auscultirt. Nichts lag also näher, als hier eine Aorteninsufficienz anzunehmen. Ich behauptete die Existenz einer solchen auch damals gegenüber Dr. *Dubois*, welcher geneigt war, das diastolische Geräusch als ein durch die starke Pulsation der Struma systolisch unterbrochenes Nonnengeräusch aufzufassen. Die systolische Unterbrechung dachte sich Dr. *Dubois* dadurch bedingt, dass die Vena jugularis in der Systole durch die sich ausdehnende Struma comprimirt wurde. Der weitere Verlauf zeigte, dass es sich in der That nicht um einen Klappenfehler handelte und die Sache hat auch, seitdem ich die diastolischen accidentellen Geräusche kenne, für mich alles Räthselhafte verloren. Ich lasse es dahingestellt, ob für derartige Fälle immer die von Dr. *Dubois* gegebene Erklärung gilt, oder ob es sich vielleicht dabei auch um eine im Sinne meiner oben gegebenen Erklärung diastolisch verstärktes, in der Jugularis oder in der Struma selbst entstandenes Venengeräusch handeln kann. Bei Vorhandensein einer vasculösen Struma gibt es für die Entstehung diastolischer Geräusche in derselben verschiedene Möglichkeiten, wobei unter anderem ausser dem Gesagten daran zu denken ist, dass hier auch in den geschlängelten erweiterten Arterien unter Umständen diastolische Geräusche entstehen können. Ich denke dabei an einen ähnlichen Mechanismus, wie er von *Guttmann* für gewisse Aortenaneurysmen, welche klinisch unter dem Bild einer Aorteninsufficienz verlaufen, beschrieben worden ist, wo das diastolische Geräusch durch Regurgitation des Blutes in den Aneurysmasack erzeugt wird. Jedenfalls muss man bei Vorhandensein von vasculösen Strumen mit der Deutung diastolischer Geräusche ganz besonders vorsichtig sein.

In neuerer Zeit ist von dem Engländer *Austin Flint* (Lancet 1883 oder 1884) auch das Vorkommen praesystolischer accidenteller Geräusche beschrieben worden, welche bei Aorteninsufficienzen dadurch entstehen, dass das regurgitirende Blut die Segel der Mitralklappe schon in der Diastole mit so viel Kraft anspannt, dass die Contraction des l. Vorhofs sie nicht völlig zu öffnen vermag, sondern das Blut durch ein functionell stenosirtes Ostium unter Erzeugung eines præsystolischen Geräusches durchzutreiben gezwungen ist. Im Anschluss an diese Beobachtungen von *Flint* sei es mir gestattet, auf das gar nicht seltene Vorkommen eines præsystolischen Frémissements über der Herzspitze bei ganz Gesunden aufmerksam zu machen, das ebenfalls zu diagnostischen Irrthümern führen kann. Diese „accidentellen præsystolischen Frémissements“ sind aber niemals, so viel ich bis jetzt sah, mit hörbarem præsystolischem Geräusche verbunden. Ueber die Erklärung derselben könnten höchstens Vermuthungen aufgestellt werden.

1. Februar 1885.

Die arzneiliche Ausrüstung des Sanitätsmaterials der schweizerischen Armee.

Von Oberfeldarzt Dr. Ad. Ziegler.

(Schluss.)

Besprechen wir noch kurz die wichtigsten der zur Einführung neben denjenigen der Tabelle vorgeschlagenen Arzneien, soweit sie nicht im Vorstehenden bereits erledigt worden sind.

Adeps benzoatus wird von einer Seite statt Vaselin vorgeschlagen. Es ist uns sehr zweifelhaft, ob Benzoe auf die Länge das Ranzigwerden des Fettes wirklich verhindert oder blos scheinbar. Da wir nur durchaus reizloses Vaselin bester Qualität zur Verwendung zulassen werden, glauben wir den Antragsteller beruhigen zu können.

Apomorphin wurde als Ersatz von Tart. stib. vorgeschlagen. Die Vortheile dürften die Nachtheile der umständlichen subcutanen Anwendung und des hohen Preises schwerlich aufwiegen.

Cataplasma artificiale lässt sich bekanntlich durch kalte oder warme hydropathische Umschläge vollkommen ersetzen.

Collodium wurde in verschiedener Form vorgeschlagen (rein, elastisch, carbolisirt, jodoformirt). Das Collodium war schon früher in den Feldapotheken enthalten und wurde mit vollem Recht als „nicht militärfromm" aus denselben wieder entfernt. Wollte man es anwenden, so war gewöhnlich entweder das Collodium oder der Pinsel oder beide durch Eintrocknen unbrauchbar geworden, und so würde es wiederum gehen.

Collyrien in fertigem Zustand sind bekanntlich nicht haltbar; Fälle, bei welchen Umschläge mit oder ohne Alaun und Collyrien aus Alaun nicht ausreichen, gehören in Spitalbehandlung.

Eserin. Ist schon Atropin selten nöthig, so wird es Eserin noch viel seltener sein.

Emplastrum Cantharidum dürfte neben Senfpapier entbehrlich sein.

Extractum Filicis wird von einer Seite für die Ambulancen vorgeschlagen. Bandwürmer kommen selten zur Behandlung, und jedenfalls ist in solchen Fällen nicht periculum in mora, so dass das nöthige Mittel wohl unter allen Umständen rechtzeitig wird beschafft werden können.

Hydrargyrum oxydatum rubrum, von einer Seite gewünscht, wohl ebenso.

Kalium bromatum wird zur Behandlung von Neurosen in der Ambulance gewünscht. Wir halten es nicht für dringend wünschenswerth, zumal Neurosen, welche dieses Mittel erheischen, selten Gegenstand längerer Behandlung in der zweiten Hülfslinie (Feldlazareth) sein werden, sondern erst in der dritten. Wir werden immerhin sehen, ob sich Platz dafür findet.

Kalium hypermanganicum kann unter Umständen zu Nebenzwecken (Waschen der Hände) gute Dienste leisten, wird aber viel weniger mehr zu eigentlich therapeutischen Zwecken gebraucht. Gleiche Bemerkung.

Kalium jodatum. Auf die Krankheiten, in welchen dieses Mittel indicirt ist, findet die gleiche Bemerkung Anwendung wie bei Kalium bromatum. Schwere Syphilisfälle wird man sofort rückwärts evacuiren. Höchstens ist seine Aufnahme in die Lazarethreserve gerechtfertigt zur Bereitung von Kropfsalbe für beim Corps zu behandelnde Strumen aus Kropfgegenden.

Oleum cadinum statt Styraxsalbe dürfte ein schlechter Tausch sein.

Oleum Menthae piperitae ist im Verhältniss zu seinem Nutzen viel zu theuer; eher verdient der Spiritus m. p. in Erwägung gezogen zu werden (s. 20, flor. chamom.).

Pilocarpin wird zur Bekämpfung urämischer Anfälle gewünscht; kann in Erwägung gezogen werden.

Pulvis effervescens, dessen Wiedereinführung in Tornister und Arzttasche gewünscht wird, wurde s. Z. wegen vielfachem Missbrauch mit vollem Recht abgeschafft. Die nöthige Säure zum Natr. bicarb. liefert der Magen selbst.

Spiritus saponatus für erste Reinigung beim Corps empfohlen, ist im Verhältniss zu seinem Nutzen wohl zu voluminös.



Thee, schwarzer, I. Qualität, wird von einem Arzt für durchnässte Soldaten beim Corps empfohlen. Dürfte allzu oft nicht diesen, sondern Anderen zu gut kommen.

Thymol, von einem Arzt vorgeschlagen, ist wohl neben Bor- und Carbolsäure, Jodoform und Terpentinöl entbehrlich.

Tinctura Aconiti und Arnicae werden nur von je einem Apotheker vorgeschlagen.

Tinctura Ferri acetici aetherea, von einem Arzt für Convalescenten von Blutungen vorgeschlagen, kann ganz wohl durch improvisirte Tinctura Bestuscheffi (s. 34, Liq. Ferri sesquichl.) ersetzt werden.

Unguentum Hebrae lässt sich wohl überall durch Fusspulver, Heftpflaster oder Borsalbe ersetzen. Die Schliererei mit dieser Salbe mit allen ihren Uebelständen wollen wir nicht wieder einführen.

Vaselinum phenylisatum als Ersatz des Carbolglycerins dürfte weder nöthig noch zweckmässig sein.

Schliessen wir noch die Besprechung einiger allgemeiner Wünsche betreffend das pharmaceutische Material an.

Vor Allem ist der durchaus gerechtfertigte Wunsch, dass jedes dosirte Pulver für sich seine deutliche Signatur trage, in den Abänderungen von 1885 zur Arzneitaxe zum Befehl erhoben worden. Die Aerzte haben demnach weder von einem Zeughaus oder Kriegsdepot noch von einem Apotheker dosirte Pulver für das Sanitätsmaterial anzunehmen, ohne die Signatur jedes einzelnen Stücks mit Angabe der Dosis (z. B. Natr. bicarb. 2, Tart. stib. 0,2 etc.). Auf die Individualreceptur indessen glaubten wir diese Vorschrift noch nicht ausdehnen zu sollen.

Von verschiedenen Seiten wurde für einzelne Arzneien die Form von comprimirten Tabletten, Gelatineblättchen oder Pillen angeregt. Die Idee hat Manches für sich, besonders die Eleganz und Handlichkeit des Präparates, so lange es frisch ist, aber auch Vieles gegen sich. Namentlich erschwert diese Form die Controle des Gehaltes ganz ungemein, so dass man eine andere Garantie für die Realität des Präparates als die Gewissenhaftigkeit des Apothekers nicht hat, und diejenigen Apotheker, welche besonders die Erstellung solcher Handelswaare cultiviren, sind nicht immer diejenigen, welche das grösste Zutrauen geniessen, denn wenigstens einzelne von ihnen machen geradezu in Geheimmittelschwindel, und es ist fatal, dass ihr Treiben auch die berechtigten Branchen der industriellen Pharmacie in Misscredit bringt.

Auf der Hygieineausstellung in Berlin von 1883 und auch anderwärts habe ich sehr schöne Producte dieser Art gesehen und zum Theil untersucht und bin dabei zu folgenden Ergebnissen gekommen:

1) Bei der Tabletten- und Trochiskenform gewinnt man bezüglich Raumersparniss nichts, und im Alter und bei nicht ganz sorgfältiger Aufbewahrung (in Glasröhrchen) werden die Tabletten unappetitlich. Manche mögen auch, wie die meisten Pillen, im Alter an Löslichkeit einbüssen.

2) Als sehr viel empfehlenswerther erscheint die Fixirung löslicher Substanzen (namentlich Alcaloide für innerlichen Gebrauch) in carrirten und titrirten Gelatinetäfelchen, wie sie in Italien für Aconit, Coloquinten, Ipeca, Laudanum und Chinin eingeführt, aber nur aus der Militär-Central-Apotheke zu beziehen sind, und eine solche besitzen wir leider noch nicht.



Wir werden diese Frage jedenfalls im Auge behalten, aber nichts überstürzen. Unter keinen Umständen könnten wir uns für solche Gelatinetafeln an ausländische Lieferanten binden, weil uns im Kriegsfall sehr leicht die Zufuhr abgeschnitten werden könnte.

Ein Apotheker wünscht die Abgabe von Pulverkarten an's Feldlazareth behufs Erleichterung der Dispensation von Pulvern, ein Wunsch, den wir berücksichtigen werden.

Bezüglich der Arzneigefässe wurden folgende einzelne Wünsche geäussert:

1) Verschiedenheit der Gefässe oder der Etiketten für innere und äussere Mittel. Kann nicht berücksichtigt werden, da viele Mittel zu beiden Zwecken dienen; hingegen werden wir trachten, die heftigen Gifte (Sublimat) speciell kenntlich zu machen.

2) Möglichst Korkverschluss. Wir halten im Gegentheil den Glasverschluss für zuverlässiger; doch muss beim Ankaufen der Standgefässe der Verschluss viel strenger controlirt werden, als dies bei manchen ältern Lieferungen geschehen ist; jetzt ist dafür gesorgt.

3) Gefässe von Hartgummi für Salze etc. Hartgummi ist eine fatale Waare; vor Allem verhältnissmässig theuer und trotzdem oft schlecht und brüchig; gewisse Sorten verderben auf Lager wie andere Gummiwaaren, und dieser Fehler lässt sich an der neuen Waare nicht erkennen. Ich bin daher wenig geneigt, obigem Antrag zu entsprechen.

Der Einladung am Schlusse des Kreisschreibens, auch über das übrige Sanitätsmaterial allfällige Wünsche anzubringen, haben verschiedene Aerzte Folge geleistet. Ihre Wünsche betreffen folgende Gegenstände:

Die Arzttasche hat Anlass zu vielen Ausstellungen gegeben; namentlich wird geklagt, sie sei zu schwer und unbequem nachzutragen, und sie habe eine nicht militärische Form. Die einen wünschen sie in der Form einer Schriftentasche der Stabsofficiere (Säbeltasche, Guidentasche), andere wünschen die alte Giberne zurück.

Diejenigen, welche letztere längere Zeit zu tragen das „Glück“ hatten, werden diesen Wunsch in keiner Weise theilen. Sie war ein theures Parademöbel ohne jeden practischen Nutzen; sie wurde factisch meist leer getragen und die Trousse in der Rocktasche. Viel zweckentsprechender ist jedenfalls der Vorschlag betreffend eine Säbeltasche, und ich werde für Neuanschaffungen in dieser Richtung Versuche anstellen. Allerdings kann das, was sich bereits in der Bulge findet, aus der Arzttasche wohl ohne Schaden wegfallen; hingegen muss sie ausser der Trousse jedenfalls wenigstens eine kleine Nothapotheke (mit Inbegriff einer Streubüchse für Jodoform) und ein Paket Verbandpatronen enthalten.

Bezüglich der chirurgischen Instrumente sind folgende Wünsche laut geworden:

Ersatz der Holzgriffe durch Metallgriffe. Wir haben 1883 in Berlin diese neue Sorte von Instrumenten geprüft, können ihr aber keinen Geschmack abgewinnen

und glauben nicht an ihre Einbürgerung. Ihre mehr vermeintlichen als wirklichen Vortheile werden durch zu grosse Nachtheile aufgewogen.

Einführung von Thermocauter und electrischen Beleuchtungsapparaten in die Ambulancen scheint uns einstweilen kein reelles Bedürfniss zu sein, ebenso

Einführung von Schröpfapparaten beim Corpsmaterial.

Die gewünschte Vermehrung der Thermometer werden wir in Berücksichtigung ziehen, wahrscheinlich in erster Linie durch die Vorschrift, dass jeder Arzt ein solches in der Trousse mitführen soll, wie in der Civilpraxis auch.

Betreffend die Zahninstrumente wird von mehreren Seiten Verbesserung und speciell die Einführung amerikanischer Zangen gewünscht. Es ist wahr, dass einzelne Cantone s. Z. grundschlechte Instrumente geliefert haben; dieselben werden aber successiv ersetzt, und dass gegen die von hier aus angeschafften neuen Instrumente etwas Wesentliches einzuwenden sei, glauben wir nicht. Die amerikanischen Zangen sind zu sehr nur für einzelne Sorten von Zähnen eingerichtet, so dass man ihrer allerwenigstens 4 braucht; sie sind daher keineswegs allgemein beliebt und zudem sehr theuer. Wer sich der gewöhnlichen Zangen nicht glaubt bedienen zu können, dem rathen wir, seine eigenen mitzubringen. Auf diesem Gebiet spielt die individuelle Gewöhnung eine grosse Rolle.

Glasbecken für Sublimatlösung sind sehr sperrig und schwer zu verpacken, und Scherben nützen nichts.

Betreffend das Verbandzeug sind folgende Wünsche kundgegeben worden:

Ersatz eines Theils der Binden und Compressen durch solche aus Gaze auch bei den Corps. Wird voraussichtlich Berücksichtigung finden.

Antiseptisch zum voraus imprägnirte Verbandstoffe sind stets von zweifelhafter Haltbarkeit und dürften meines Erachtens bei der neuen Dotirung mit Carbolsäure, Jodoform und Verbandpatronen bei den Corps entbehrlich sein. Die Ambulance hat alle Mittel, um sie nach Bedarf selbst zu bereiten.

Für antiseptische Seide wird bei den Corps wie bei den Ambulancen voraussichtlich gesorgt werden.

Es wird ein zweckmässiges Impermeabel verlangt. Ich kenne keines, welches den Ansprüchen auf Dauerhaftigkeit und Zuverlässigkeit so gut genügen würde, wie Pergamentpapier. Alle andern verkleben auf die Länge beim Liegen oder werden spröde. Wenn auch Pergamentpapier die Flüssigkeit durch Endosmose durchdringen lässt und somit gegen Verdunstung weniger schützt als z. B. Guttaperchapapier, so setzt es doch eindringenden Microorganismen einen ebenso zuverlässigen Damm entgegen und befördert gerade durch die Verdunstung die Schorfbildung. Bis auf Weiteres sehe ich mich daher nicht veranlasst, etwas Anderes an seine Stelle zu setzen. In der Ambulance steht überdies unser vorzügliches Wachstuch zu Gebot.

Der vorgeschlagene Ersatz der Borwatte in den Verbandpatronen durch Salicylwatte oder Jodoformgaze ist unmöglich, da die Hauptanschaffung gemacht ist und neue Anschaffungen für die nächste Zeit nicht in Aussicht stehen. Beide Ersatzmittel stehen an Haltbarkeit der Borwatte jedenfalls weit nach.

Die definitive Beschlussfassung über den Arzneietat wird im Laufe dieses

Jahres erfolgen. Dieses Jahr kann derselbe aus administrativen Gründen noch nicht in Kraft treten, aber hoffentlich wenigstens der Hauptsache nach nächstes Jahr.

Nochmals besten Dank allen Sanitätsofficieren, welche durch ihre Voten ihr Interesse an der Sache an den Tag gelegt haben. Hoffentlich werden Diejenigen, deren Wünsche diesmal nicht oder nur zum Theil berücksichtigt werden können, aus Obigem ersehen haben, dass es hierseits am guten Willen nicht fehlt, wohl aber an der Möglichkeit, den sich so vielfach widersprechenden Wünschen allen Rechnung zu tragen. Wir huldigen dem Fortschritt, aber dem besonnenen.

Bern, den 14. Januar 1885.

Vereinsberichte.

Ordentliche Winterversammlung der medicinisch-chirurgischen Gesellschaft des Cantons Bern

im Auditorium der chirurgischen Klinik im neuen Inselspital zu Bern.
Samstag, den 13. December 1884, Vormittags 10½ Uhr.[1])
Präsident: Prof. Dr. *Kocher*, Actuar: Prof Dr. *Pflüger*.

Anwesend sind 74 Mitglieder und eine stattliche Zahl von Gästen, darunter Mitglieder der h. Regierung und der städtischen Behörden, sowie Collegen aus benachbarten Cantonen.

Der Präsident heisst die Versammlung, zum ersten Mal im neuen Spital versammelt, willkommen und gibt in kurzen Zügen einen historischen Ueberblick über die Entstehung des Neubaues.

Zunächst werden nun einige geschäftliche Angelegenheiten mitgetheilt: Ein Brief von Dr. *A. Baader* verdankt die von der Cantonalgesellschaft votirten Fr. 500 für die Hülfskasse der Schweizer Aerzte.

Ein Schreiben, von Dr. *Herzog* in Münster als Präsident und Dr. *E. Ceppi* in Pruntrut als Secretär unterzeichnet, datirt vom 18. Juni 1884, zeigt der Gesellschaft an, dass die Aerzte und Pharmaceuten des Jura eine Société médicale du Jura constituirt haben, welche zum ersten Mal den 20. October 1883 in Delsberg, ein zweites Mal den 26. Januar 1884 in Pruntrut sich versammelt hat. In dieser letzten Sitzung wurde über die obligatorische Impfung verhandelt und beschlossen, die Cantonalgesellschaft anzufragen, wie sie sich diesem Gegenstande gegenüber zu verhalten gedenke, um, wenn möglich, gemeinsam mit ihr für denselben weiter zu arbeiten.

Die Frage wird an das Comité zur Vorberathung verwiesen.

In das Centralcomité des Hülfsvereins für Geisteskranke des Cantons Bern werden die bisherigen Vertreter der Gesellschaft, die Herren Dr. *Stettler* in Langnau und Dr. *vonSpeyr*, Secundararzt in der Waldau, wieder gewählt.

Als Mitglied des Comité für die Hallerstiftung bezeichnet die Gesellschaft Herrn Dr. *Dubois*.

---

[1]) Erhalten 1. Mai 1885.

Dr. *Wyttenbach* berichtet über die Passation der Jahresrechnung. Die Rechnung wird genehmigt und dem Cassier sowie den Rechnungs-Passatoren der Dank ausgesprochen.

Während die eingelaufenen Schriften circuliren und die Wahlen vorgenommen werden, hält Dr. *P. Niehans* einen Vortrag über Fracturbehandlung, der in extenso im Corr.-Bl. erscheinen soll.

Den Vortrag verdankend, frägt Prof. *Kocher* an, ob ältere Practiker in der Gesellschaft Pseudarthrosen als Folge von Radiusfracturen beobachtet hätten. Dr. *Lanz*, Major in Biel, hat zur Zeit einen solchen Fall in der Insel gesehen. Auf die Frage von Dr. *P. Niehans*, ob in diesem Falle auch Lues vorhanden gewesen, erwidert Herr *Lanz*, dass man in jenem Falle die Schuld auf den Verband geschoben habe.

Dr. *Ziegler*, Oberfeldarzt, hat für gewöhnliche Radiusfracturen folgenden Verband mit bestem Erfolge angewandt. Aus einem 50 cm. langen Stück starken Telegraphendrahts (3,5 mm) wird ein Bügel gebildet, dessen Form ungefähr dem Profil eines Fingers entspricht. Die Umbiegungsstelle kömmt in die Falte zwischen Daumen und Zeigefinger der abducirten Hand zu liegen, die beiden Schenkel auf Dorsal- und Volarseite des Vorderarms längs dem Zwischenknochenraum. Der Bügel wird in einen den Vorderarm und die Mittelhand bedeckenden Wasserglasverband eingeschlossen. Nach dessen Erhärtung wird der die Mittelhand beidseitig bedeckende Theil des Verbandes grösstentheils weggeschnitten, so dass nur der Bügel und dessen Fütterung zurückbleibt. Von Stunde an können die Finger zu allen möglichen Verrichtungen (Schreiben etc.) frei gebraucht werden, während Fracturstelle und Handgelenk nach wie vor gehörig fixirt bleiben. Damit ist dem namentlich bei ältern Leuten schwer zu vermeidenden Steifwerden der Finger sicher vorgebeugt.

Dr. *Beck* berichtet, dass die Einführung der vom Vortragenden empfohlenen Schiene von ihm herstamme. Das in Holz gearbeitete Modell derselben sei ihm bereits vor 5 Jahren von Dr. *Coover* selbst geschickt worden und sei in seiner illustrirten Monatsschrift beschrieben worden. Ihren Werth erkennend habe er sie später, als die *Koch*'sche Verbandpappe in Handel kam, aus solcher anfertigen lassen, womit ein weit billigerer Preis und somit Möglichkeit allgemeiner Einführung erzielt werden konnte. Sie sei in seinem nunmehr abgetretenen Instrumentengeschäft in 5 Grössen je für rechten und linken Arm vorräthig gewesen.

Das Resultat der Wahlen ergab eine Bestätigung des bisherigen Comité mit grossem Mehr. *Kocher* liess sich erweichen, das Amt des Präsidiums, das er schon wiederholt niederzulegen sich entschlossen hatte, weiter zu führen.

Nachdem Herr Architect *Schneider* an einem Uebersichtsplan die Disposition der Spitalanlage und speciell des Canalsystems für Heizung und Ventilation auseinandergesetzt hatte, theilte sich die Versammlung in zwei Gruppen, um, die eine von Herrn Architect *Hodler*, die andere von Herrn *Schneider* geführt, das neue Spital in genauern Augenschein zu nehmen.

Die beiden Hauptkliniken vor Allem entzückten die Aerzte, welche in weniger modernen Instituten, in weniger luftigen und weniger erleuchteten Amphitheatern

ihre practischen Studien durchgemacht hatten. Die Krone der neuen Schöpfung, das pathologische Institut, liess für die künftigen Schüler Aesculaps fast ein bischen Neid abfallen und den frommen Wunsch, der einzig dastehende Rundblick von diesem Gebäude aus möge als gutes Symbol für seine Wirksamkeit gelten. Durch die Augenklinik wurden die Herren Besucher etwas rasch durchgeführt, um sie nicht allzu sehr fühlen zu lassen, dass dieselbe nicht auf der Höhe der übrigen Kliniken gehalten, sondern als Stiefkind behandelt worden ist.

Die Stimmung der Gesellschaft liess deutlich den günstigen Eindruck erkennen, den die neue Anlage auf die Besucher ausgeübt. Für die rationelle Behandlung der Kranken sowohl als für das erfolgreiche Studium der jungen Mediciner wurde die beste Prognose gestellt. Wie ein Stich in's Herz aber wirkte die nur zu sichere Aussicht, dass die schönen Krankensääle des Spitals nicht gehörig belegt werden dürfen, dass der Nervus rerum für die Zukunft eine Verminderung statt eine Vermehrung der Betten vorherrschen lasse, falls nicht Hülfe von aussen, vom Staate und hochherzigen Gebern eintreten sollte.

Das Casino versammelte das Gros der Anwesenden noch für einige Stunden zum heitern Mahle, währenddem der Präsident der Inseldirection, Herr Dr. *Rellstab*, der Einladung des Präsidenten Folge leistend, der Gesellschaft folgenden verdankenswerthen Aufschluss über den Stand der Insel mittheilte.

Herr Prof. *Kocher* hat heute der Versammlung wiederholt in Aussicht gestellt, dass ein Vertreter der Inselbehörden den versammelten Aerzten des Cantons einen summarischen Ueberblick über die dermaligen Verhältnisse des Inselspitales geben werde, wie sie durch den Neubau geschaffen worden sind. — Es ist dabei auch angedeutet worden, es möchte diese Darstellung vielleicht Anlass geben zu einer gereizten Discussion, so dass die Versammlung zu dem Schlusse berechtigt wäre, es müssen zwischen den Inselbehörden und den klinischen Lehrern tiefere Differenzen bestehen. Es soll deshalb gleich hier Eingangs zur allgemeinen Beruhigung gesagt werden, dass die ausgesprochenen Befürchtungen unbegründet sind, und dass die Differenzen, deren Vorhandensein allerdings nicht in Abrede gestellt wird, nicht persönlicher, sondern sachlicher Natur sind. Dieser Boden ist bis jetzt nicht verlassen worden und soll es auch heute nicht werden; ich hege im Gegentheil die Ueberzeugung, dass die Versammlung nach gewonnener Einsicht die Stellung begreifen und billigen wird, welche die Inselbehörden in dieser Angelegenheit eingenommen haben und ferner behaupten müssen.

Es ist gewiss allen Anwesenden bekannt, wie und mit welchen Mitteln der Neubau des Inselspitales zu Stande gekommen ist. Die heutige Besichtigung ist, so viel ich bisher gehört, zur allgemeinen Befriedigung ausgefallen, wenigstens was Anlage, Einrichtung und Ausführung betrifft. Wenn man gerecht sein will, so müssen diese entschieden als gelungen bezeichnet werden.

Wie es aber bei so grossen Unternehmungen fast überall vorkommt, so fehlt auch hier der wunde Punkt nicht, welcher die Freude über das gelungene Werk trübt. Wie gewöhnlich ist es auch hier der Finanzpunkt, welcher die einzigen Schwierigkeiten von Bedeutung bereitet. Doch ist die Finanzcalamität nicht gleicher Natur, wie es sonst üblich ist, indem es entweder am Geld fehlt, den Bau zu beendigen, oder wo enorme Irrthümer im Voranschlag zum Vorschein kommen, welche grossen Tadel verdienen.

Nein, das alles ist hier nicht der Fall. Wenn auch eine Ueberschreitung des Voranschlages um 330,000 Fr. vorliegt, so ist das nicht einem grossen Fehler im Voranschlag zuzuschreiben, sondern der Grund liegt in Verhältnissen, welche nicht vorhergesehen werden konnten, in Ereignissen, die erst während der Bauzeit eintraten, andere Anordnungen, andere Bedürfnisse erforderlich machten. Die Summe, welche durch solche nachträglich nöthig gewordene Leistungen entstanden ist, beträgt Fr. 242,400, wobei das pathologische Institut allein durch Project- und Dislocationsveränderungen mit Fr. 80,000

figurirt. (Weitere Details sind zu finden in dem gedruckten „Bericht der Inselbehörden an die Regierung".)

Die eigentlichen Devisüberschreitungen betragen blos Fr. 87,600, was bei einer Bausumme von über $2^1/_4$ Millionen Fr. nicht als übertrieben angesehen werden kann. Der Finanzcalamität muss also etwas anderes zu Grunde liegen. Wir finden da zunächst zwei Quellen von Verlegenheiten. Zur Zeit der Construction des Baufonds wurde ein Posten aufgenommen, welcher als Mehrerlös über die Grundsteuerschatzung hinaus beim Verkauf der Inselscheuer- und Mühlematten etwa Fr. 500,000 abwerfen sollte. Dieser Posten hat bis zur Stunde wegen Mangel an Nachfrage nach Bauterrain und wegen allzu niedrigen Angeboten nicht realisirt werden können und musste diese Summe aus dem Inselvermögen vorgeschossen werden, bis sie in besseren Zeiten wieder zurückbezahlt werden kann, was hoffentlich nicht allzu lange auf sich warten lassen wird.

Den zweiten Anlass zu Verwicklungen bietet der Umstand, dass von den Fr. 700,000 Staatssubvention, welche vom Volke zur Vergrösserung des Spitales votirt worden, Fr. 510,000 in Bauten für ausschliessliche Unterrichts-, also Universitätszwecke ausgegeben werden mussten, wobei das pathologische Institut wieder den Löwenantheil mit Fr. 237,000 (angekauftes Terrain inbegriffen) davon trägt. Die innere Einrichtung desselben im Betrag von Fr. 60,000 (in obiger Summe nicht inbegriffen) wurde seither von der Regierung nach vielen mühsamen Erörterungen zu bezahlen übernommen.

Dieser Dualismus ist es auch allein, welcher Anlass gegeben hat zu den Differenzen zwischen klinischen Lehrern und Inselbehörden.

„Spitalzweck und Unterrichtszweck" war die Losung! Der § 2 des Organisationsreglements lautet: „Der Inselspital ist eine Armenanstalt und hat zum Hauptzweck die Heilung solcher Kranken, die keine allzu lange Behandlung voraussehen lassen etc." „Die Anstalt dient überdies, jedoch nur soweit es mit dem angegebenen Hauptzweck vereinbar ist, zur Bildung angehender Aerzte durch Kliniken" etc. — Diese Vereinbarung mit dem Hauptzweck hat von jeher zu Collisionen Veranlassung gegeben und mit der Ausführung des Neubaues den Gipfel erreicht. Die Spitalbehörden glauben schon mehr als genug gethan zu haben durch die Erstellung der Bauten zu speciell klinischen Zwecken; sie haben nicht nur wie früher im alten Spital das Haus und die Kranken hergegeben, wie ersteres gerade war, sondern sie haben dieses Haus auf dem neuen Terrain mit grossen Kosten den Bedürfnissen der Neuzeit entsprechend eingerichtet und damit Alles erfüllt, was ihnen mit den höchsten Ansprüchen zugemuthet werden konnte. Kein Wunder, wenn sie sich weigerten, weiter zu gehen und auch die inneren Einrichtungen, die ausschliesslich zu Unterrichtszwecken dienen, aus ihren Mitteln zu bestreiten, die zum Zwecke der Wohlthätigkeit bestimmt sind. Hier fing der Streit an, und zwar weniger oder doch nur mittelbar mit den klinischen Lehrern, als vielmehr mit dem Staate, welcher allein die Aufgabe hatte, für seine Lehranstalten aufzukommen.

Der Spital wurde neben vielen andern sanitarischen Gründen besonders deshalb verlegt und neu gebaut, um mehr Platz für Betten zu gewinnen und nicht so traurig viele Abweisungen von Hülfsbedürftigen mehr zu erleben. Nun ist der neue Spital erstellt, der erforderliche Platz ist da, und die Universität Bern hat die denkbar zweckmässigsten Räume für ihre medicinische Facultät zur Verfügung, aber die Mittel fehlen, die Räume zu füllen. Der eine Factor, der Verkauf der Grundstücke, deren Mehrerlös die aus dem Spitalvermögen vorgeschossene Summe ersetzen soll, ist nur eine Frage der Zeit, ausbleiben wird er nicht. — Der andere Factor, die brennende Frage der Gegenwart, soll nicht der Staat die sämmtlichen Kosten, welche aus den Kliniken resultiren, tragen und den Spital und sein Vermögen seiner Bestimmung zurückgeben, der ist es, der uns heute bewegt und über den die Verhandlungen zwischen Regierung und Inselbehörden gerade schweben. Die Stimmung scheint laut einem kürzlich von der Regierung eingegangenen Schreiben nicht ungünstig zu sein, möge sie sich immer besser gestalten!

Kann sich der Staat zur Uebernahme der Kosten der Unterrichtsbranche im Spital entschliessen, wie es seine Pflicht ist, so wird auch diese Finanzmisère ihr Ende erreichen und alle sachlichen und imaginären persönlichen Differenzen zwischen klinischen Lehrern und Inselbehörden werden verschwinden. Denn nichts liegt den letztern ferner, als Unterdrückung der wissenschaftlichen Forschung, nur soll diejenige Behörde für die Unkosten einstehen, in deren Wirkungskreis sie fallen, und es soll nicht

eine öffentliche Wohlthätigkeitsanstalt mit den Kosten eines Universitätsspitales belastet werden.

Der dritte hochwichtige Factor, welcher eine Möglichkeit der Bettenvermehrung verhindert, ist der bedeutend theurere Betrieb des neuen Spitals. Hier sind es besonders 2 Rubriken, welche schwer auf dem Budget lasten, die Beheizung und die Beleuchtung. Dazu kommen vermehrte Zahl von Angestellten, höhere Assecuranzsummen etc. etc. — Kurz die Mehrkosten im Betrieb werden gegenüber früher nicht unter Fr. 40,000 jährlich betragen. — Rechnet man diesen Betrag, dann den Ausfall im Ertrag des Vermögens durch die vorgeschossenen Fr. 500,000, und endlich das Sinken des Zinsfusses auf dem ganzen Vermögen, so ist es klar, dass vorderhand an eine Vermehrung der Betten nicht gedacht werden kann. Bis jetzt war es möglich, die bisherige Bettenzahl beizubehalten; von nun an wird es aber darauf ankommen, wie weit der Staat mit seinem Beitrag gehen wird, den er schon im Jahre 1880 bei Anlass der Subventionsbestimmung im Princip beschlossen hat, als er erklärte, es sei besser nur Fr. 700,000 zu votiren und dafür einen grösseren jährlichen Beitrag zu leisten, als 1 oder 1¼ Million zu bewilligen, wie von den Inselbehörden in richtiger Voraussicht der Dinge verlangt worden war.

Sie sehen aus dem Gesagten, meine Herren, dass die finanzielle Lage des Spitals in der Gegenwart gerade keine rosige ist, wenigstens so weit es die gehoffte Bettenvermehrung betrifft; sie ist aber auch keine gefährdete für den bisherigen Vermögensstand, wie es gerüchtweise verlautete. Es handelt sich nur darum, für die Zukunft die Betriebskosten im richtigen Verhältniss auf die Betheiligten zu vertheilen, dann wird die entstandene Lücke durch allmälige Amortisation, Realisirung des vorgesehenen Landverkaufs, Hebung des Zinsfusses, in besseren Zeiten, und weitere Vermächtnisse auch wieder ausgefüllt werden.

Diese Aufschlüsse glaubten die Inselbehörden der medicinisch-chirurgischen Gesellschaft des Cantons Bern geben zu sollen und bittet schliesslich der Referent um gütige Nachsicht, dass er seinen Auftrag nicht in fliessenderer Form hat ausführen können. —

Die Weihe des zweiten Actes wurde wesentlich erhöht durch die Aufnahme einer schönen Anzahl neuer Mitglieder, der Herren DDr. *Kronecker* und *Gasser* (unsere neuen, den Collegen sowohl als den Studirenden schon sehr lieb gewordenen Professoren der Physiologie und Anatomie), ferner der Herren Dr. *Russi* in Bätterkinden, *Vogel* in Escholzmatt, und der jüngern Collegen *Born*, *Dick*, *Haas*, *Murset* und *Sahli*.

Von den vielen Tischreden soll nur erwähnt werden die Mahnung von Dr. *Fetscherin* in St. Urban, dass ob der guten Installationen für die körperlich Kranken man nicht vergessen dürfe des absolut ungenügenden Zustandes der bernischen Irrenpflege und dass die Gesellschaft in dieser Frage noch eine Pflicht zu erfüllen habe.

Herr Regierungsrath Dr. *Steiger* spricht in ähnlichem Sinne und fordert die Aerzte auf, dahin zu wirken, dass das Volk nochmals sich aufraffe, um den Nothständen der Insel und der Waldau wirksam zu begegnen.

Sumiswald wird als Versammlungsort für das Frühjahr bestimmt.

Referate und Kritiken.

Die chirurgischen Krankheiten des Ohres.

Deutsche Chirurgie Lieferung 32, 1. Hälfte. Von Prof. Dr. *H. Schwartze.*

Schwartze hat bei der Bearbeitung vorliegenden Buches versucht, hauptsächlich den Standpunkt des Chirurgen in's Auge zu fassen; bezüglich der Eintheilung und Beschreibung ist Verfasser nicht wesentlich von den Autoren abgewichen, welche Lehr- und Handbücher über Ohrenheilkunde geschrieben haben, cfr. *v. Tröltsch*, *Urbantschitsch*, *Politzer*

etc. Neue — „chirurgische Krankheiten“ — des Ohres hat *S.* nicht aufgezeichnet. In der Voraussetzung, dass Anatomie und Physiologie des Ohres jedem Chirurgen geläufige Sachen sind, liess Verfasser alle derartigen Beschreibungen bei Seite und behandelt nach einer kurzen Einleitung und einem Capitel über Untersuchung des Gehörorgans in 4 getrennten Capiteln die Krankheiten der Ohrmuschel, des äussern Gehörgangs, des Trommelfells und der Paukenhöhle. An diese anschliessend werden die Fremdkörper im Ohre besprochen. — Beim Capitel über die Untersuchung des Gehörorgans widmet Verfasser je einen Paragraphen der Otoscopie, dem Catheterismus und der Sondirung der Tuba, der Rhinoscopia anterior und posterior, der Hörprüfung und den diagnostischen Hülfsmitteln für die Krankheiten des inneren Ohres, sowie den Untersuchungsmethoden auf Simulation der Taubheit. Sehr grosses Gewicht legt *S.* auf den Catheterismus; das *Politzer*'sche Verfahren wird als „Surrogat“ des Catheterismus bezeichnet und behandelt. Bedenkt der Leser die bedeutenden Vorzüge, welche das *Politzer*'sche Verfahren in der Hand der Aerzte dem Catheterismus gegenüber besonders in Bezug auf Behandlung der Kranken bietet, und zieht man auch ausserdem die sehr grossen Dienste in Betracht, welche das *Politzer*'sche Lehrbuch dem Verfasser bei obiger Arbeit leistete, so ist eine derartige Anschauung über das *Politzer*'sche Verfahren wohl nicht ganz gerechtfertigt.

Begleitet wird dieser Paragraph von einigen 30 Illustrationen von Instrumenten, die zum Theil sehr gut hätten entbehrt werden können, da das Buch für Aerzte geschrieben ist, bei welchen specielle Kenntnisse in der Ohrenheilkunde bereits vorausgesetzt werden.

Im dritten und vierten Capitel bei der Beschreibung der Krankheiten der Ohrmuschel und des äusseren Gehörgangs hat *S.* noch am meisten Neues geliefert. Material ist in Hülle und Fülle verwerthet und damit eine, wenn auch kurze, doch ausgezeichnete Zusammenstellung geliefert, welche die entsprechenden Abschnitte anderer Lehrbücher bei weitem übertrifft und speciell dem Chirurgen dienlich ist.

Nachdem die Krankheiten des Trommelfells in gleicher Weise beschrieben sind, wie in allen anderen neueren Werken, folgt das 6. Capitel mit den Krankheiten der Paukenhöhle. Nach kurzer Betrachtung der Bildungsfehler und traumatischen Verletzungen wendet sich Verfasser zur Beschreibung des acuten und chronischen Catarrhs sowie der Sclerose; dann folgen die acute und chronische eitrige, sowie die croupöse und diphtheritische Entzündung. Zum Schluss kommen die Neubildungen und Neurosen. In den Abschnitten über Aetiologie, Diagnose und Prognose vertritt Verf. anderen Autoren gegenüber keine abweichende Ansicht. Als Therapie beim acuten Catarrh empfiehlt *S.* im Anfang Blutegel, Laxantien; nach dem Aufhören der Schmerzen den Catheterismus resp. deren Surrogate; findet nach einigen Wochen keine Resorption des Exsudates statt, so ist nach *S.* die Paracentese indicirt, für die schwersten Fälle soll, auch wo keine Syphilis zu Grunde liegt, noch Calomel bis zur beginnenden Salivation gut sein. — In Bezug auf Therapie bei chronischer Mittelohrentzündung differirt *Schwartze* mit *Politzer.* Während Letzterer (Lehrbuch der Ohrenheilkunde Bd. 1, S. 336 u. ff.) den Eintreibungen von Salmiakdämpfen, sowie den warmen Wasserdämpfen, welche sich meist im Zuleitungsschlauch und Catheter bereits niederschlagen, keine besonders günstigen Wirkungen nachsagen kann, empfiehlt *Schwartze* Eintreibungen von Salmiakdämpfen zur vollständigen und dauernden Heilung; bei zähem und spärlichem Exsudat in der Paukenhöhle und bei weiter Tuba sollen Impressionen warmer Wasserdämpfe zwischen 30 und 40° durch den Catheter das Exsudat lockern und verflüssigen, so dass es zerfällt und seine Lage ändert. Sind medicamentöse Injectionen auch unzureichend, soll die Tuba bougirt werden. Schliesslich wird die Paracentese empfohlen, welcher *S.* im Ganzen und Grossen überhaupt ein grösseres Feld einräumt. Die Beschreibung der Sclerose, § 32, ist leider, besonders im pathologisch-anatomischen Theil, sehr kurz ausgefallen. Bezüglich der Therapie schliesst sich Verf. der Meinung der meisten Autoren an, die dahin geht, dass nicht viel zu thun und wenig Gutes zu erreichen sei. Reizende Injectionen bei schon erkennbarer Atrophie der Schleimhaut oder bei durchscheinender Labyrinthwand verwirft Verf. völlig. Von Injectionen einer 1—3%igen Chloralhydratlösung zur Beseitigung subjectiver Symptome konnte *S.* den von *Lucæ* gerühmten Erfolg nicht constatiren. — Am meisten differiren *S.*'s Anschauungen mit denen *Politzer*'s bei der Therapie der chronischen purulenten Otitis. Als wichtigstes Erforderniss stellt *S.* die Reinigung des Mittelohrs hin, welche mit der Luftdouche und der Durchspülung des Mittelohrs von der Tuba aus zu bewerkstelligen

ist, da das einfache Ausspülen vom Gehörgang aus unzureichend sein soll. Im weiteren empfiehlt Verf. adstringirende Lösungen in den äusseren Gehörgang zu träufeln; bei hartnäckigen Fällen und stärkeren Gewebsveränderungen die caustische Lapisbehandlung. Im Anschluss an die Therapie bei der chronischen purulenten Otitis med. lässt Verf. eine Critik über andere Behandlungsmethoden folgen, welche für die Anwendung der Borsäure und des rectificirten Alcohols geradezu vernichtend ist. Damit nimmt *S.* einen Standpunkt ein, gerade entgegengesetzt den *Politzer*'schen Anschauungen. Als erstes Erforderniss verlangt Letzterer, wie bekannt, gründliche Reinigung der Trommelhöhle vom Meatus aus, erforderlichenfalls mit *Hartmann*'scher Canüle. Ferner empfiehlt *Politzer* als bestes therapeutisches Mittel die antiseptische Methode, Borsäure obenan, ferner die Alcoholbehandlung, nach dieser die caustische Methode, Adstringentien, die Durchspülung per tubam, sowie die trockene Reinigung. Granulöse Formen behandelt *Politzer* mit Aetzmitteln und Alcohol. Dass die Durchspülung der Trommelhöhle von der Tuba aus vor einer gründlichen Ausspülung, eventuell mit *Hartmann*'scher Canüle vom Meatus aud. ext. aus irgend einen Vorzug verdiene, ist sehr unwahrscheinlich und wird diese von *Schwartze* als am besten empfohlene Methode der Durchspülung per tubam wohl schwerlich jemals der Reinigung vom Meatus aus das Vorrecht streitig machen können. Dass die Heilungsresultate bei *Schwartze* und *Politzer* betreffend Borsäure und caustischer Methode differiren, ist sehr leicht erklärlich, da *Schwartze* einerseits die Borsäure nicht in der Weise wie *Politzer* anwendet und *Politzer* andererseits die caustische Methode nicht nach *Schwartze*'s Vorschrift übt. *Schwartze* will wenig Borsäure einblasen, um Borkenbildung zu verhindern, welche zu Eiterretention führen könnte; *Politzer* füllt den ganzen knöchernen Gehörgang mit Borsäure (Lehrb. S. 538); *Schwartze* neutralisirt stets die Lapislösung, *Politzer* dagegen hält die Neutralisation nicht nur für überflüssig, sondern insofern für schädlich, als die sich bildenden Chlorsilberniederschläge in der Trommelhöhle fest haften bleiben (Lehrb. S. 543). Während *Schwartze* von der *Lœwenberg*'schen Alcoholbehandlung keinen practischen Nutzen gesehen hat, und 2 Fälle mittheilt, welche nach oder wegen der Alcoholbehandlung letal verliefen, rechnet *Politzer* den Alcohol nächst der Borsäure zu den werthvollsten Mitteln gegen Mittelohreiterung. Ueber die Adstringentien, deren Ruf in letzter Zeit nach exact vorgenommenen Untersuchungen bedeutend gelitten hat, sind die beidseitigen Ansichten nicht sehr divergirend.

Wenn sich auch nicht behaupten lässt, dass das vorliegende Buch von *Schwartze* eine wesentliche Lücke in der Literatur ausgefüllt hat, so ist doch andererseits das Studium desselben jedem Arzte zu empfehlen. Denn der Stoff ist sehr übersichtlich geordnet, die Krankheitsbilder sind genau von einander abgegrenzt, die Sprache ist sehr geläufig und das Ganze besonders kurz gehalten. Der Leser wird leicht und schnell eingeführt in die Denkweise eines Mannes, welcher nach langjähriger Praxis das Resultat seiner vielen Erfahrungen in obiger Arbeit niedergelegt hat.

Möge die 2. Hälfte des Buches dem ersten Theile bald folgen! *Krüger.*

Aerztlicher Bericht über die Irrenabtheilung des Bürgerspitals in Basel vom Jahre 1883.

Von Prof. *L. Wille.* Basel, 1884.

Ich entnehme dem werthvollen Berichte der Basler Irrenanstalt nur folgende Angaben:

Am 1. Januar 1883 waren 65, am 31. December 61 Kranke anwesend; im Mittel an einem Tag 62,8. Es stehen 130 Aufnahmen 134 Entlassungen, darunter 17 Todesfälle, gegenüber. Von den aufgenommenen Kranken litt wieder ein ungemein hoher Procentsatz, nämlich 25,3% der sämmtlichen, 36,8% der männlichen und 9,2% der weiblichen Aufnahmen an alcoholischen Störungen. Erbliche Belastung war bei 49,6% der Aufgenommenen nachzuweisen.

Aus den mitgetheilten Krankengeschichten ist ein Fall von Gehirnsyphilis hervorzuheben, in welchem sich bei schliesslicher rechtsseitiger Hemiplegie und auffallend kurz und schwach angedeuteten aphasischen Symptomen zwei Gummigeschwülste in der linken ersten Schläfenwindung mit ausgedehnter Erweichung der Hemisphäre in der Nachbarschaft derselben fanden.

Der Bericht berührt kurz das Vorkommen und das allmälige Abnehmen des Cretinismus in 2 Landgemeinden des Cantons Basel. Er schliesst mit einem Ueberblick über

10 Fälle, in welchen die geistige Störung, 4 Mal Melancholie, 2 Mal Manie, 4 Mal Verrücktheit, durch die in Basel abgehaltenen religiösen Versammlungen und Erweckungen verschuldet worden ist. Diese Schädlichkeiten wirkten überall nur als Gelegenheitsursache, und zwar, wie der Bericht mit Recht hervorhebt, zum grossen Theil allerdings durch die Aufregung des Geistes- und besonders des Gefühlslebens, zum Theil aber auch durch den Verlust der Nachtruhe bei schwer arbeitenden Leuten. Alle Kranken hatten eine angeborene oder erworbene Disposition zu Geisteskrankheiten; 6 waren früher schon gestört gewesen und 1 hatte schon vor dem Beginn der Versammlungen Symptome von Geistesstörung gezeigt.

Fortschreitende Paralyse der Irren,

Manie, Melancholie, circuläre Psychosen. Von Prof. *L. Wille.*

Deutsche Medicinalzeitung von Dr. *Julius Grosser.* Berlin, September und October 1884.

Kurze, aus eigener Beobachtung und reicher Erfahrung fliessende vortreffliche Aufsätze über die genannten Geisteskrankheiten, im Separatabdruck zu 60 Pfg. besonders zu empfehlen. *v. Speyr.*

Rationelle Behandlung der Gicht und Steinkrankheiten.

Von Dr. *Otto Ewich.* Leipzig, 1883.

Enthält in der Hauptsache eine Empfehlung der vom Verfasser en gros fabricirten Lithion-Mineralwässer, für welche er, mit Auszügen aus den einschlägigen Werken von *Garrod* und *Cantani*, die Indicationen und Gebrauchsmethoden näher präcisirt und begründet.

Jahrbuch der practischen Medicin.

Herausgegeben von Dr. *Börner,* 1884. I. Hälfte. Ferd. Enke, 1884. 200 S.

Die medicinische Literatur (speciell auch unsere schweizerische) des Jahres 1883 ist ziemlich lückenlos berücksichtigt. Die Referate stammen jeweilen von tüchtigen Fachmännern; sie sind dementsprechend auch kritisch durchgearbeitet und unter einheitlichen Gesichtspunkten zusammengestellt. Prof. *Bardeleben* (Jena) hat das Capitel der Anatomie bearbeitet, Prof. *Grützner* (Bern) die physiologischen Arbeiten, Prof. *Ribbert* (Bonn) die pathologische Anatomie, *Seeligmüller*, *Rosenbach* und *Unverricht* die innere Medicin etc. — Unter den verschiedenen, ähnliche Zwecke verfolgenden medicinischen Jahrbüchern ist das vorliegende wohl am ehesten für den practischen Arzt geschrieben, dem oft Zeit und sonst noch manches dazu mangelt, durch die Lecture einer grössern Anzahl von Fachzeitschriften sich auf dem Niveau seiner Wissenschaft zu halten. Wem aber solches beschieden ist, dem dient die Lecture des Buches als treffliches Repetitorium; der Forscher und Schriftsteller wird an ihm ein nützliches Nachschlagebuch und Literaturverzeichniss besitzen. *Siebenmann.*

Cantonale Correspondenzen.

Basel. Operationscurs für ältere Militärärzte. Am 12. April begann in Bern unter Leitung von Herrn Major *Ziegler* aus Winterthur der erste Operationscurs dieses Jahres für ältere Militärärzte. Ob die Bezeichnung „ältere“ berechtigt war, mag fraglich erscheinen, da das durchschnittliche Alter der 16 Sanitätshauptleute ca. 30 Jahre betrug und einer sogar erst 1858 geboren war. Im gewöhnlichen Leben werden wohl die meisten als jüngere Aerzte betrachtet werden.

Die Unterrichtsfächer waren folgende: Chirurgische Klinik, Kriegschirurgie, Operationscurs an der Leiche, Verbandlehre, Augenuntersuchungen, Kartenlesen, Tactik, Organisation der Armee und der Sanität, Materialkenntniss, Rapportwesen, Soldatenschule. Die Curstheilnehmer wohnten in der Caserne auf dem Beundenfeld, die meisten und wichtigsten Unterrichtsstunden dagegen wurden im neuen Inselspital gegeben, das mehr wie eine halbe Stunde von ersterer entfernt ist, so dass durch Hin- und Hergehen täglich $1^1/_2$—2 Stunden verloren gingen, ein Uebelstand, dem dadurch könnte abgeholfen werden, dass für Unterkunft in der Stadt gesorgt würde, wie das z. B. in den Stabsschulen der

Fall ist. Die Officiere, die zu diesen commandirt werden, beziehen nämlich Privatlogis oder wohnen im Hôtel.

Die Hauptanziehungskraft übte natürlich die chirurgische Klinik unter der trefflichen Leitung von Herrn Prof. *Kocher* aus. Jeder wird von dem, was er da gesehen und gehört hat, in hohem Grade befriedigt sein und manches gelernt haben, das von bleibendem Nutzen ist. Es gilt dies nicht nur von den grossen Operationen, deren eine beträchtliche Anzahl ausgeführt wurde, sondern ebenso sehr von den klinischen Vorträgen, der Demonstration der Nachbehandlung und der Vorstellung von geheilten Patienten. Die Klinik füllte die erste Hälfte des Vormittags aus. Darauf folgten gewöhnlich die Vorlesungen über Kriegschirurgie, deren Hauptgegenstand die Schussverletzungen durch Handfeuerwaffen bildeten. Die verschiedene Wirkungsweise der Geschosse je nach dem Material, aus dem sie bestehen, ihrer Schnelligkeit und der Beschaffenheit des Zieles wurde besprochen und an vielen Präparaten gezeigt. Ausserdem wurde ein ganzer Tag zur Ausführung von Schiessversuchen in Thun verwendet und auf diese Weise Gelegenheit geboten, sich von der Richtigkeit des Gelehrten zu überzeugen. Eine etwas cursorische Besprechung der Therapie der Schussverletzungen bildete den Schluss dieser interessanten Vorträge.

An 3 Tagen, an welchen keine Vorlesung über Kriegschirurgie stattfand, wurde auf der ophthalmologischen Klinik durch Herrn Prof. *Pflüger* eine Repetition der Bestimmung der Refractions- und Accommodationsanomalien mit besonderer Berücksichtigung der Simulation vorgenommen. Diese Uebungen waren für Manchen, der sich seit seiner Studienzeit mit Augenkrankheiten nicht mehr beschäftigt hatte, nicht überflüssig.

Einer weniger dankbaren Aufgabe unterzog sich in liebenswürdiger Weise der I. Assistent der chirurgischen Klinik, Herr Dr. *Gutknecht*, indem er Verbandlehre docirte; denn die Art, wie in Bern antiseptisch verbunden wird, hatte man in der Klinik sehen können und die nöthige Fertigkeit im Anlegen von Fracturverbänden wird wohl bei allen Theilnehmern vorhanden gewesen sein. Immerhin hatte der Curs den Vortheil, dass man sich in die fröhliche Zeit zurückversetzt fand, da man als Student in die Geheimnisse des Gypsverbandes eingeweiht wurde, und Erinnerung hat ja bekanntlich tausend stille Freuden.

Dies war das Pensum des Vormittagsunterrichts im Spital. Abends von 4—6 Uhr versammelte man sich wieder daselbst im pathologischen Institut zum Operationscurs. Angenehm war die Beschäftigung an den nicht ganz geruchlosen Cadavern, wenigstens Anfangs, bis man sich wieder etwas an die Sache gewöhnt hatte, gerade nicht. Später fand man sich so leidlich darein.

Wir sind hiemit mit den eigentlichen medicinischen Lehrfächern zu Ende, die übrige Zeit war der militärischen Ausbildung gewidmet, und zwar fiel der sonst übliche Unterricht in Militärhygieine weg und wurde durch Tactik und Kartenlesen ersetzt. Erstere wurde von Herrn Oberst *Walter* Nachmittags von 2—3½ Uhr, letzteres von Herrn Oberstl. *Rot* Morgens von 6—7 Uhr vorgetragen. Zum Schlusse, gewissermaassen als Prüfung, ob die gegebenen guten Lehren auf fruchtbaren Boden gefallen seien, musste man die Dispositionen zur Aufstellung der Sanität im Gefecht beim Regiment und bei der Division schriftlich ausarbeiten.

Herr Hauptmann Dr. *Fröhlich* machte uns mit den neuen Plänen für die Organisation der Sanität bekannt, demonstrirte die Veränderungen, welche am Sanitätsmaterial sind vorgenommen worden und gab Unterricht in der Soldatenschule, wobei die Einübung des Schulschrittes natürlich nicht vergessen wurde.

Diese von ihm gegebenen Stunden, sowie die Theorien des Herrn Major *Ziegler* über Rapportwesen zeichneten sich durch Präcision und Kürze des Vortrages vortheilhaft aus.

Der Abend des letzten Dienstages vereinigte Lehrende und Lernende zu einem durch die Anwesenheit des Herrn Oberfeldarztes verschönten Banket im Hôtel Bären. Ihr Correspondent war leider verhindert, daran Theil zu nehmen, hat indess von competenter Seite vernommen, dass das kleine Fest zur allgemeinen Zufriedenheit verlief.

Basel, den 15. Mai 1885. *Gænner.*

Thurgau. I. bacteriologischer Curs im pathologischen Institut zu Zürich vom 10.—28. März.

Die Absicht des Herrn Prof. *Klebs*, durch Abhaltung analoger Curse, wie sie im

deutschen Gesundheitsamte und neuerdings, glaube ich, auch in München stattfinden schweizerischen Aerzten Gelegenheit zu geben, sich in der modernen Branche der Bacterienforschung zu orientiren und zu selbstständigem Arbeiten zu befähigen, ist eine höchst verdienstliche und verdankenswerthe.

Der Umstand, dass dieselben in Zürich stattfinden und in einem splendid ausgestatteten und musterhaft eingerichteten neuen pathologischen Institute, dürfte neben dem Namen des Cursleiters noch für Viele ein Anziehungspunkt sein.

Am I. Curse betheiligten sich 9 Mediciner: die Schweiz war durch 6, Nordamerika durch 2 und Deutschland durch einen resp. eine vertreten.

Das Laboratorium hat 8 Arbeitsplätze. Da es sich indessen am ersten Tage schon herausstellte, dass speciell in denjenigen Arbeiten, die sich im Laboratorium abwickeln, mit Vortheil je zwei und zwei zusammenarbeiten, so könnten an einem solchen Curse eventuell bis 16 Mann theilnehmen.

Die Zeit war so eingetheilt, dass Vormittags vorwiegend im Laboratorium, Nachmittags am Microscop gearbeitet wurde. Die ersten Vormittage wurden der Herstellung der Käselösungen gewidmet: der Nährgelatine *(Hueppe)*, der Fleischwasserpepton-Gelatine *(Löffler)* und der Agar-Agarlösung.

Der Umstand, dass Jeder seine Gefässe, Glaskammern, Kolben und Reagenzgläser selber sterilisirte, führte ihn rasch in die Technik des Sterilisirens ein und der Umstand, dass nicht selten trotz vermeintlicher grosser Sorgfalt ein ungebetener Microorganismus in den Stunden der Nacht in der Nährlösung zu neuem Leben erwachte und sich andern Morgens bei der Revision schon als „Colonie“ präsentirte, belehrte ihn, mit welch' minutiöser Exactheit in der Bacterienforschung gearbeitet werden muss.

Zeit und Raum gestatten mir nicht auf alle Details näher einzugehen, es mag erwähnt werden, dass Tuberkel- und Milzbrandbacillen, Gonococcen und Pneumococcen, die Coccen des Erysipels und auch die Commata der Cholera cultivirt wurden. Endlich untersuchten je zwei die Luft, das Wasser, den Boden, die Milch durch Anlegen von Massen- und Reinculturen auf Zahl und Art der Microorganismen und zum Schlusse hatten wir noch die Chance, die ausgezeichnet schönen Cholera-Culturen des Herrn Prof. *Cecci* aus Genua zu sehen, der bei einem kurzen Besuche bei Herrn Prof. *Klebs* die Zuvorkommenheit hatte, dieselben auch im Curse zu demonstriren. *Maienfisch.*

Zürich. Krankenmobilien-Magazine. Aus einer kürzlich von Herrn Dr. *Beck* in Bern mir zugesandten Brochure ersehe ich zu meiner Verwunderung, wie wenig überhaupt, insbesondere aber auf dem Lande, bis jetzt die Krankenmobilien-Magazine Verbreitung gefunden haben. Erst 17 solcher Anstalten hat die Schweiz bis jetzt aufzuweisen. Wer nun erfahren hat, welche Vorzüge und Annehmlichkeiten ein derartiges Institut für das kranke Publicum hat, der muss die geringe Anzahl gewiss bedauern. Es hiesse Wasser in den Rhein tragen, wollte man hierüber die Collegen belehren. Die Sache ist selbstverständlich. Aber auch dem Arzte erwachsen Vortheile aus einem Krankenmobilien-Magazin. In dem aus 4 Kirchgemeinden bestehenden Kreis Regensdorf stehen dem Arzte zur Verfügung: 5 Thermometer, 8 Inhalationsapparate, 5 Irrigatoren, 4 Badewannen, 4 Luftkissen, 12 Eisbeutel etc. etc., im Ganzen 61 Gegenstände. Wie manche Viertelstunde nun ersparen diese Thermometer dem Arzte; leicht kann er sich eine regelrechte Fiebertabelle anfertigen lassen. Die Inhalationsapparate sind für den geplagten Arzt eine wahre Wohlthat. Er muss nicht wegen jeder acuten Laryngitis etc. sich in die kalte Nacht hinaus stürzen. Man verabfolgt dem Ruhestörer einen Apparat mit etwas Aqua calcis, gibt Salicyl oder Kali chloricum mit, verordnet kalte Umschläge und stündliche Inhalation. Am Morgen findet man meist den „Croup“ bedeutend gebessert. Dem Patienten konnte kaum besser gedient werden und der Arzt hatte seine nöthige Ruhe. Wie manches langweilige Weib kann man zweckmässig beschäftigen, wenn man über eine grössere Anzahl von Irrigatoren zu verfügen hat. Wie ohne Badewannen auf dem Lande Badcuren sich durchführen lassen, weiss der Landarzt zur Genüge. Kurzum, ein Krankenmobilien-Magazin ist besonders für den Landarzt eine ungemein „practische“ Einrichtung, abgesehen davon, dass seine therapeutische Wirksamkeit hierdurch wesentlich gefördert und erweitert wird. — Aber die Sache kostet zu viel, wird Mancher einwerfen. Es kommt nur darauf an, wie man's anfängt. Das oben erwähnte Kreismagazin kostet ca. 650 Fr., hieran bezahlte die gemeinnützige Gesellschaft

des Bezirks Dielsdorf 300 Fr., das Uebrige leisteten die 4 Gemeinden aus den Gemeindekassen und zwar ohne jeden Widerspruch. Vom Nutzen dieser Ausgaben waren die Leute leicht zu überzeugen. Dann wurde das Magazin nur nach und nach, je nach sich einstellendem Bedürfnisse, erstellt und auf diese Weise alles Unnöthige vermieden. Während die häufig gebrauchten Gegenstände in grösserer Anzahl gleichmässig auf alle 4 Gemeindefilialen vertheilt wurden, versorgte man die seltener begehrten und nothwendigen in einer Centralfiliale und zwar wurden die letztern in möglichst kleiner Zahl angeschafft. Im ersten Betriebsjahr ergab der Taxenbezug Fr. 43 ($6^1/_2{}^0/_0$). (Im Kreise Regensdorf hat man zwar jetzt aus stichhaltigen Gründen die Unentgeltlichkeit eingeführt und wird ein allfälliges Deficit auf die 4 Gemeinden vertheilt.)

In seinem Aufsatz führt Herr Dr. *Beck* eine Stelle an aus dem „Philanthrop", gemäss welcher „sich immer mehr das Bedürfniss zeige, für einzelne Kirchgemeinden solche Magazine zu erstellen."

Dies ist nun entschieden nicht der Fall nach den von mir in meinem Wirkungskreis gemachten Erfahrungen; es bewährt sich im Gegentheil die Einrichtung der Kreismagazine vollständig in der Praxis und dem Publicum gefällt die Einrichtung sehr gut. Ueberhaupt hat College *Beck* gewiss Recht, wenn er sagt, dass einer allgemeinen Einführung dieser wohlthätigen Institute nichts im Wege stehe, als die vis inertiæ. Das Publicum ist dabei, wenn die Sache richtig an Hand genommen wird.

Regensdorf, 10. Mai 1885. Dr. *Eduard Steffen.*

Wochenbericht.

Schweiz.

Institutions hygiéniques. Die Waadtländer medicinische Gesellschaft hat soeben Nr. 4 ihrer Heftchen für populäre Gesundheitspflege erscheinen lassen: Aufklärungen und Anweisungen über Heizung, ihre engern und weitern Zwecke und über die Gefahren der Kohlenoxydgase. Diese „Instructions" (4 Seiten, auf gutem Papier, gut lesbar gedruckt, präcis, klar) kosten 10 Cts (10 Exemplare 50 Cts.) und sind sehr nachahmungswerth.

Die Leguminosen als Volksnahrung. Gutachten, abgegeben im Auftrage der schweiz. gemeinnützigen Gesellschaft von Dr. *F. Schuler.* 16 S. Die kleine Brochure ist für uns practische Aerzte hochinteressant. Sie bringt uns, sehr gedrängt und klar zusammengestellt, die Nährwerthe, Preise und Erfolge der wichtigsten Nahrungsmittel und speciell der Composita: Haferpräparate, Leguminosen, Sparsuppen, Suppentafeln etc., um dann schliesslich die Maggi'sche Fettleguminose zu besprechen, welche von der schweiz. gemeinnützigen Gesellschaft eingeführt wird und von den Herren Dr. *Barbieri* und Prof. *Schulze* (Polytechnicum in Zürich) chemisch, sowie von Herrn Prof. *Miescher-Rüsch* (Basel) microscopisch und microchemisch untersucht und warm empfohlen wurde. Die Maggische Leguminose wird in 9 Marken ausgegeben, die in ihrer Composition wesentlich verschieden sind und beispielsweise 1,22—14,28 Volumentheile Fett, 17,17—30,5 Eiweisssubstanz und 43,85—67,06 Kohlenhydrate enthalten. Das Kilogramm kostet für das Publicum im Detail nur 80 Cts. bis 1 Fr.

Ich esse diese Suppe, mit Milch gekocht (sie schmeckt mir besser so, als mit Fleischbrühe), jeden dritten Morgen seit einem halben Jahre, ohne dass sie mir verleidet wäre, so wenig als die gut gekochte Mehlsuppe, die mit einem Kaffeelöffel geriebenem Saanenkäse je den zweiten Morgen an die Reihe kommt, während ich die Hartenstein'sche Leguminose (mit Fleischbrühe gekocht), meine Ration am andern Morgen, doch zuweilen mit Hafermehl oder Einkorn wechsle. Diese Schmackhaftigkeit ist für ein Volksnahrungsmittel sehr wichtig.

Die Brochure *Schuler*'s sollte Jeder lesen. *A. Baader.*

Um ihr Ziel ganz zu erreichen, hatte die schweizerische gemeinnützige Gesellschaft in ihrer sechzigsten Jahresversammlung in Glarus am 19. September 1882 beschlossen:

„1) Die Frage der richtigen Ernährung der Fabrikbevölkerung wird, gestützt auf das Referat des Herrn Dr. *Schuler*, zu weiterer Behandlung der Centralcommission überwiesen.

2) Die Centralcommission wird eingeladen, im Einvernehmen mit dem Referenten und unter Zuziehung der Kochschulcommission die Mittel und Wege zu berathen, welche



eine richtige Ernährung fördern, und diejenigen practischen Anstalten zu treffen, welche diesem Zwecke dienen."

Nach $1^{1}/_{2}$jähriger Arbeit des Herrn Dr. *Schuler* im Verein mit seinen Freunden, dem Herrn Prof. *Miescher* in Basel, der Herren Prof. *Schulze* und Dr. *Barbieri* am Polytechnicum in Zürich einerseits, und der Herren Maggi & Cie., Besitzer mehrerer grosser Handelsmühlen in Kemptthal und Zürich, anderseits, ist es gelungen, in dem aus Hülsenfrüchten erstellten Mehl eine Volksnahrung zu bieten, welche den Ansprüchen an eine solche in Hinsicht auf Nährkraft, Geschmack, Schnelligkeit der Bereitung und billigen Preis entspricht.

Die Centralcommission der schweiz. gemeinnützigen Gesellschaft, im Benehmen mit der Kochschulcommission, hat, gestützt auf das vorstehende Gutachten des Herrn Dr. *Schuler*, in ihrer Sitzung vom 19. November beschlossen:

1) Dem Herrn Dr. *Schuler* und allen Denen, welche mit ihrem Rath ihn unterstützt haben, und ebenso dem Herrn Jul. Maggi in Kemptthal, der mit nie ermüdendem Eifer alle technischen Schwierigkeiten überwunden hat, im Namen der schweizerischen gemeinnützigen Gesellschaft öffentlich ihre Anerkennung und ihren Dank auszusprechen.

2) Zur Bekanntmachung und Einführung der Maggi'schen Leguminosen die in ihrem Bereich liegenden Schritte durch Verbreitung des Gutachtens des Herrn Dr. *Schuler* in den verschiedenen Volksschichten zu thun.

3) Mit den Herren Maggi & Cie., sowie deren Rechtsnachfolgern folgende Uebereinkunft zu treffen:

a. Die Herren Maggi & Cie. verpflichten sich für sich und ihre Rechtsnachfolger, die je nach den verschiedenen Marken vereinbarten Preise für die Schweiz inne zu halten und zwar im Engros-Verkauf von 50 Kilo in Säcken bei den Marken A, B und C à 60 Cts. per Kilo, beim Kleinverkauf in Papierverpackung à 1 Kilo (2 Pfund) für den Händler je nach der Marke 70, 80 und 90 Cts.; für das Publicum 80—90 Cts. und für die Extra-Fettleguminosen 100 Cts. — Dazu sollen noch zwei billigere Leguminosensorten in $^{1}/_{2}$ Kilo- (1 Pfund) Papierverpackung, eine Mager-Leguminose à 35 und eine Fett-Leguminose à 45 Cts. erstellt werden.

b. Diese Preise für den Gebrauch in der Schweiz dürfen nur in dem Falle, dass das Rohmaterial theurer würde, und auch dann blos im Einverständnisse mit der Centralcommission der schweizerischen gemeinnützigen Gesellschaft erhöht werden.

c. Um zu beurtheilen, in welchem Maasse das Maggi-Leguminosen-Mehl im Volke Aufnahme findet, und um zu wissen, welche Marken die grösste Verbreitung haben, verpflichtet sich Herr Maggi, der Centralcommission von drei zu drei Monaten eine Statistik über den Verbrauch zuzustellen.

Die zürcherische Heilstätte für arme scrophulöse und rhachitische Kinder bei Aegeri. Mit Ansicht und Panorama der Anstalt und mehreren Skizzen. Zürich, Orell Füssli & Cie., 1885. 16 S. Es ist von hohem Interesse, diese „Reclame" zu lesen, erfreut es doch, einmal einen Prospect zu sehen, der nach Form und Inhalt so ganz unsere Sympathie auf seiner Seite hat. Die Anstalt, in prächtiger Lage, 10 Minuten von Unter-Aegeri, an sonniger, sehr gut insolirter, geschützter Bergeshalde, ca. 850 M. hoch gelegen, ist nach den rationellsten Grundsätzen erbaut und soll 30 Kinder aufnehmen. Die Brochure gibt eine sehr gute Schilderung über das Wesen und die hochverdienstlichen Ziele der Sache, sowie über den Bau. — Die Anstalt hat unsern Collegen, Dr. *Hürlimann*, als Arzt gewonnen; wie sehr ihr hiezu Glück zu wünschen ist, geht am besten aus seinem soeben erschienenen **III. Jahresbericht der Erholungsstation für Kinder am Aegerisee** (Zug. J. Zürcher, 1885) hervor.

„Die kurze Berichterstattung über meine Anstalt vom Jahre 1884 ist auch dieses Mal eine recht angenehme Aufgabe. Ich erinnere mich beim Durchlesen des Anstaltsjournales so manchen Kindes, welches seine verlorenen Kräfte hier wiedergefunden hat und in körperlicher Hinsicht vielleicht einer guten Zukunft entgegen geht. Mit Zuversicht hoffe ich auch, dass der Aufenthalt der lieben Kinder bei uns nicht ohne Einfluss auf deren Gemüth und Charakter geblieben ist. Die moralische und geistige Anregung und Aufmunterung durch ein gewissenhaft geleitetes Zusammenleben in der herrlichen Natur, durch gemeinschaftliche Spiele, Ausflüge, zweckmässige Beschäftigung in und ausserhalb der Anstalt, Gewöhnung an stramme Ordnung und gute Sitte, geben den Kindern — so



hoffe ich zu Gott — einen reichlichen Gewinn an Gemüths- und Charakterbildung, der gewiss ebenso viel werth ist, als eine mehr oder weniger erhebliche Zunahme der Körperkräfte und sehr häufig den günstigsten Umschwung im körperlichen Wohlbefinden einleitet. In dieser Hinsicht stimmen unsere Ansichten mit den Berichten der Feriencolonien vollständig überein. Manch schüchternes, gebrochenes oder zagbaft gewordenes Kinderherzchen hat sich hier inmitten der fröhlichen Kinderschaar wieder aufgerichtet, aber auch manchem eigensinnigen, zu Zank, Klatsch und Widersetzlichkeit geneigten Kleinen wurde in meiner Anstalt das Köpfchen zurechtgesetzt. Die Macht des guten Beispieles kommt in einer solchen Kinderpension zur vollen Geltung — das zaghafte, das in gemüthlicher Hinsicht kränkelnde Kind wird angespornt und mitgerissen vom guten Beispiel anderer Kinder.

Wer sich die mannigfache Aufgabe eines Hausvaters vergegenwärtigt, der wird ihm glauben, dass nicht das Haschen nach leicht zu erwerbenden irdischen Gütern den Impuls zur Errichtung und Fortführung einer solchen Kinderpension gegeben hat.

Dagegen kann ich wichtige Neuerungen in unmittelbarer Nähe der Anstalt constatiren. Das sind die vom „Curverein Unterägeri“ erstellten öffentlichen Wald- und Feldpromenaden, welche durch ihre zweckmässige Anlage einen hohen hygieinischen Werth haben und dem Thale zur grössten Zierde gereichen. Die sonnige Halde über dem Aegerisee mit ihren trockenen Wäldern, hübschen Berggütern und aussichtsreichen Hügeln ist bei schönem Wetter der Tummel- und Spielplatz für unsere Kinder. Der Mittelpunkt dieser Halde bildet ein herrlicher Naturpark, geziert mit Bänken, Spielplätzen und Schlingwegen. Inmitten des Waldes sind gelichtete Stellen mit dichten Ericateppichen, die bei schöner Witterung als Speisesaal für das Vesperbrod unserer Kleinen benützt werden. Manch kleiner Gast erinnert sich noch später an das prasselnde Feuer und den siedenden Milchtopf! So ein Vesperbrod in kühler, aromatischer Waldluft, in Gesellschaft einer fröhlichen, jubelnden und spielenden Kinderschaar geht über Alles und die Kleinen nähmen Nichts dafür!

Nach vielseitigen Erfahrungen verfügen Kinderstationen, welche in einer Höhenlage von 700—950 Meter stationirt sind, über die besten Chancen in klimatischer Hinsicht. Für Kinder, welche aus dem Flachlande der Schweiz kommen, ist eine Höhendifferenz von 300—400 Meter vollständig genügend. Zarte Constitutionen ertragen zu grosse Druck- und Temperaturschwankungen und den damit verbundenen stark gesteigerten Stoffwechsel schlecht. Eine ganze Reihe anämischer, nervenschwacher Kinder, welche hochgelegene Curorte ohne Erfolg besuchten, kamen in meiner Anstalt auffallend rasch zu Kräften. Die gleichen Erfahrungen wurden in andern Kinderstationen gemacht. Freilich mögen an diesen Misserfolgen noch andere Factoren mitgewirkt haben. Wenn wir bedenken, dass die meisten kleinen Curgäste mit Verdauungsstörungen behaftet sind, kann man sehr wohl begreifen, dass die Luxusküche der gewöhnlichen Curhôtels den kindlichen Bedürfnissen nicht zu entsprechen vermag. Das Gleiche gilt von der innern Einrichtung der meisten Curhäuser. Es fehlen den Kindern grosse Schlafzimmer, Spielhallen und oft genug eine verständige, in's Einzelne gehende Ueberwachung. Gerade die Begleitung der Kinder durch Eltern oder Dienerschaft, wie sie sich an unsern renommirten Curanstalten so häufig findet, ist so recht dazu angethan, jeden Erfolg zu hindern und eine individualisirende Curmethode zu gefährden.

Die meisten Kinder wurden wöchentlich gewogen und auch öfters gemessen. Als Regel gilt eine geringe Zunahme des Körpergewichtes in den ersten Wochen, am grössten ist diese Zunahme in den folgenden 3—4 Wochen, nach 3 Monaten tritt eine gewisse Stagnation ein (Consolidation) und von einer abnormen Gewichtszunahme kann nicht mehr gesprochen werden. Solche Wägungen geben zwar keinen absolut sichern Anhaltspunkt für die Beurtheilung des Gesundheitszustandes eines Kindes, immerhin aber sind sie nothwendig, denn sie dienen als Controle für den Einfluss der Bäder (warme, kalte, Sool-Bäder und Douchen). Ich halte dieselben — mit Ausnahme der Reinigungsbäder — immer contraindicirt, wenn keine Gewichtszunahme oder gar eine Abnahme constatirt wird. Mit der „blossen Beförderung des Stoffwechsels“ ist den Kindern nicht immer gedient, wohl aber sehr bald geschadet. Wöchentliche Wägungen geben auch manchen Wink bezüglich des erlaubten Maasses von Bewegung (Bergtouren, Gymnastik).

Es mag manchem Leser auffallen, dass die Zunahme des Brustumfanges im Ver-

gleiche zur Körperlänge eine unverhältnissmässig grosse ist. Der Einfluss des Bergsteigens, und zwar besonders die Wirkung einer methodisch geübten Lungengymnastik sind Factoren von bedeutendem Werthe. Es ist ganz auffallend, welchen Einfluss solche Uebungen auf die Entwicklung der Brustmusculatur (und damit auch auf die Ausdehnung des Thorax) haben. Wer wird den Werth einer ergiebigen Lungenventilation in gesunder Luft bei Behandlung chronischer Lungenleiden unterschätzen wollen?

Eine Bemerkung können wir nicht unterdrücken. Gewöhnlich ist die Curzeit unserer Kinder eine kurze. Einige Ferienwochen sollen hinreichen, die Kleinen stark und ausdauernd zu machen? Für viele solche Kinder, welche mit tiefgreifenden Ernährungsstörungen behaftet waren, sind die Kosten umsonst gewesen, weil die Zeit zur Erholung eine zu kurze war. Dass bei Nervenschwachen, bei beginnender Scrophulose, chronischen Verdauungsleiden, chronischen Lungenkrankheiten eine Curzeit von 4—6 Wochen nicht das gewünschte Resultat zu Tage fördert, ist begreiflich. Die gleichen Beobachtungen machte man anderorts, z. B. an den deutschen Kinderheilstätten an der Nordsee, wo man für Scrophulose eine Curzeit von 6 Monaten als nöthig erachtet.

Nur mit innerem Widerstreben haben wir in Genesung begriffene Kinder zu einer Zeit entlassen, wo die Zunahme des Körpergewichtes eine progressive und Hoffnung für eine vollständige Heilung vorhanden war. Im Interesse unserer Kinder und allfälliger Heilerfolge werden wir uns inskünftig erst dann zur Aufnahme eines Kindes entschliessen, wenn wir die Ueberzeugung gewinnen, dass Eltern und Collegen den Vorsatz haben, das Kind nicht zum Zwecke der Versorgung, sondern zum Zwecke der Kräftigung und Heilung unserer Anstalt zu übergeben.

Zum Schlusse bemerke ich noch, dass die sonst so häufige Kinderkrankheit — das Heimweh — bei uns nicht vorkommt. Leider werden die Kleinen immer noch zu häufig durch Besuche, die nie etwas nützen, beunruhigt. In dieser Hinsicht muss ich dringend um Schonung bitten."

Wir haben diese Stellen abgedruckt, weil sie von allgemeinstem Interesse sind und unsere volle Zustimmung haben. Dr. *Hürlimann* hat letztes Jahr über 50 Kinder im Alter von 4—17 Jahren in seine eigene Anstalt aufgenommen und gibt über jedes exacten Aufschluss. Sie gruppiren sich in die Categorien: Anæmie, Scrophulose, chronische Verdauungsstörungen, chronische Brustleiden und zeigen sehr erfreuliche Heilresultate. Wir freuen uns für jedes Kind, das bei ihm Aufnahme findet. *A. Baader.*

Basel. Krankenmobilien-Magazin. Diese Einrichtung, welche den Zweck hat, zur Krankenpflege nöthige Geräthschaften leihweise gegen geringen Zins an Patienten abzugeben, hat sich während der fünf Jahre ihres Bestehens bei Aerzten und Publicum unserer Stadt nunmehr fest eingebürgert.

Es wurden 1033 Gegenstände im verflossenen Jahre ausgeliehen. Dabei zeigte sich der Uebelstand, dass die Miether in der Instandhaltung und Zurückgabe der Geräthschaften recht nachlässig sind, so dass mehrfach der Arzt, der gewöhnlich zugleich Garant ist, für den Schaden haften musste. Die Commission sah sich deshalb veranlasst, die Aerzte zu grösserer Vorsicht im Unterschreiben der Garantie zu mahnen, und die Einrichtung zu treffen, dass bei mangelnder Garantie der Miether eine Baarcaution zu hinterlegen hat.[1])

Das mit dem Krankenmobilien-Magazin verbundene Bureau zur Vermittlung von Krankenwärtern und Krankenwärterinnen hat im vergangenen Jahre auch besser gearbeitet als früher. Jedoch scheitert die völlige Præcision immer noch an der Nachlässigkeit der Wärter und Wärterinnen im Abmelden nach erhaltener Anstellung.

Im Krankenmobilienmagazin ist auch eine Körperwaage aufgestellt, und es wird den Patienten vom Verwalter das Gewicht jeweilen schriftlich mitgegeben. Leider wird diese Einrichtung immer noch zu wenig benützt, obschon es gewiss von Vortheil ist, genaue Gewichtsbestimmungen immer auf derselben Waage ausführen zu lassen.

Dr. *A. Hoffmann.*

[1]) Obwohl Einer der „für den Schaden haften" haben Müssenden, glaube ich doch, dass wir keinen bessern Modus finden, als selbst zu garantiren. Das geht am schnellsten und für das Institut am sichersten. Der Verwalter kennt die Aerzte, nicht aber die Mehrzahl der übrigen Garanten. Wer baar hinterlegen kann, braucht allerdings keinen Garanten, die Andern aber brauchen ihn und lassen ihn dann etwa einmal auch zahlen. Solamen est misero, socium habere malorum! *A. B.*



Basel. Kochsalz als Resolvens. Ich habe mir heute Vormittag die Hautfalte zwischen Daumen und Zeigefinger der rechten Hand sehr empfindlich gequetscht, so dass sofort eine mit Blutserum unterlaufene Schwiele entstand. Da ich gerade einen Brei aus Kochsalz und Wasser zur Hand hatte, so habe ich, um den Schmerz zu lindern, die Hand damit eingerieben und eintrocknen lassen, wodurch ich in Zeit von etwa 10 Minuten eine beinahe vollständige Resorption der Schwiele und gänzliches Aufhören des Schmerzes erzielt habe. — Ich weiss nicht, ob diese Beobachtung schon bekannt ist; ich dachte, dieselbe könne Fachkreise interessiren und erlaube mir deshalb, Ihnen dieselbe hiemit bekannt zu geben. *F. C.*

Resorption der Carbolsäure. Aus Versehen der Wärterin wurde einer Kranken mit Ischias statt einem Lin. chlorof. auf die vollkommen unverletzte Haut (Kreuz und Oberschenkel) in einem Zwischenraume von 6 Stunden zweimal je ungefähr ein Kaffeelöffel einer 50%igen Lösung von Carbolglycerin energisch eingerieben. Local entstund ein intensives Erythem, das auf den Rücken, den Bauch und den Unterschenkel weiter wanderte. In der Nacht (letzte Einreibung um 7 Uhr Abends) hörte die Wärterin die Kranke stöhnen und fand sie kalt, tief collabirt, nicht ganz bewusstlos, aber schwer und langsam reagirend. Auf Wein, schwarzen Kaffee mit Kirschwasser, Reiben erholte sich die Patientin, so dass ich am Morgen nur noch grosse Schwäche, kleinen, kaum fühlbaren, sehr frequenten Puls, eine Temperatur von 35,6 und tiefdunkelgrünen Urin fand, der dann sofort zur Entdeckung des ätiologischen, toxicologischen Momentes führte. Das nicht von mir verschriebene, sondern von einer mitfühlenden Nachbarin theilnehmend gespendete „Liniment“ trug nur die Bezeichnung „äusserlich“. Das ist für eine so concentrirte Carbollösung unstatthaft. Ich versäume nie, der Signatur „Gift“ beizufügen.

Die Patientin erholte sich rasch. Am dritten Tage war für das Auge noch eine Spur von Carbolfärbung im Urin zu entdecken. *A. Baader.*

Bünden. Collegialität. Wir sehen zufällig ein Circular des Vorstandes der bündner medicinischen Gesellschaft, in welchem die Mitglieder mit warmen Worten zu Beiträgen an die Hülfskasse für Schweizer Aerzte, den ärztlichen Hülfsverein von Graubünden (Vermögen 2,261 Fr.) und an einen ganz speciell unglücklichen Collegen ersucht werden. Ehre diesen Wackern!

Obwalden. Dr. *Jos. Ming* †. Den 5. Mai verschied nach kurzer Krankheit in Lungern, am Fusse des Brünig, ein liebenswürdiger College und Freund, Dr. *Jos. Ming;* das hoch gelegene Bergthal Lungern hat an ihm seinen langjährigen treuen ärztlichen Berather und Helfer verloren. Seit Langem war es traditioneller Gebrauch, dass der jeweilige Arzt von Lungern auch einen Theil des benachbarten Haslethales bis weit hinten nach Gadmen, am Südfusse des mächtigen Titliscolosses, ärztlicher Rathgeber war. Wer die Verhältnisse in diesen ausgedehnten langgestreckten Thälern mit einer fast durchwegs armen Bevölkerung einigermaassen kennt, wo Besuche von 5—6 Stunden keine Seltenheit sind, wird zugestehen, dass grosse Aufopferung dazu gehört, an einem derart exponirten Posten lange Jahre auszuharren. Volle 15 Jahre ritt der kleine liebenswürdige Freund oft bei Wind und Wetter, bei Tag und Nacht auf seinem flinken Rösslein in diesen Bergen herum und spendete Hülfe und wo diese nicht gelang, doch Trost.

Jos. Ming war ein stiller Charakter, drängte sich nirgends vor, war aber immer dabei, wenn es sich um Gutes und Edles handelte; ein Mann so recht geschaffen, sich viele Freunde, aber keine Feinde zu erwerben.

Ein rasch verlaufendes Erysipelas faciei schloss dieses verdienstvolle Stillleben im 46. Lebensjahre für seine Gemeinde, seine trauernde Wittwe und liebe Verwandte viel zu früh ab. Ehre seinem Andenken. *Cattani.*

Zug. In Cham starb den 8. April Collega *Joh. Werder.* Erst 33 Jahre alt wurde er plötzlich seiner Familie, seinen Freunden und seinem Wirkungskreise entrissen.

Den 8. April kehrte er scheinbar gesund von seiner Praxis zurück und sass Abends zu Hause in Unterhaltung bei seiner Familie. Plötzlich sank er vom Sopha und war in einer halben Stunde eine Leiche. Eine Apoplexie oder eine Hæmorrhagie in eine grosse Körperhöhle muss das junge Leben geknickt haben. Die Obduction konnte nicht gemacht werden.

Werder machte seine medicinischen Studien in Zürich und Wien und practicirte seit ungefähr 6 Jahren in Cham, wo er wegen seiner Tüchtigkeit als Arzt gesucht und ge-

schätzt war. Auch wissenschaftlich suchte *Werder* sich zu bethätigen. Er arbeitete in letzter Zeit an einer Dissertation über Mediastinaltumoren.

Seinen Collegen war *Werder* ein treuer Freund und heiterer Gesellschafter.

„Wir weinen und wünschen Ruhe hinab,
In unseres Freundes stilles Grab.“

Zürich. Am 19. Mai versammelte sich in Küssnacht die **cantonale ärztliche Gesellschaft.** 32 Collegen hatten dem Rufe des Präsidiums, Herr Prof. Dr. *O. Wyss*, Folge geleistet. Unter den Tractanden sind zu erwähnen ein Vortrag von Herrn Prof. *Luchsinger* über neuere Anschauungen in der Toxicologie, der einer interessanten Discussion rief, an der sich die Herren Proff. *Klebs* und *Eichhorst* betheiligten. Wir hoffen den Vortrag in extenso im Corr.-Bl. zu lesen.

Herr Dr. *Meyer* referirte über die Hebammenfrage mit Ernst und Humor, bald sarkastisch, bald satyrisch zeichnete der Vortragende die pia desideria bezüglich dieses Standes. Die Frage der Freigebung der ärztlichen Praxis, die durch eine Eingabe des bekannten Trachsler an den zürcherischen Cantonsrath aufgeworfen worden, erörterte Herr Dr. *Zehnder* als Referent. Es fehlte nicht an interessanten Streiflichtern und wird das erweiterte Comité an der Herbstsitzung in Sachen berichten.

Die Blätter für Gesundheitspflege ergaben die letzten Jahre Betriebsdeficite, die von der Gesellschaft unter Sympathiebezeugung für die Redaction (Prof. *O. Wyss*) zu decken beschlossen wurden. Die Rechnung der Gesellschaft schliesst mit einem schönen Activsaldo und wurde genehmigt und verdankt. Für den verdienten Präsidenten, der keine Wiederwahl annehmen kann, wurde neuerwählt Herr Prof. Dr. *Goll*. — Noch waren Vorträge angemeldet von Herrn Prof. Dr. *Klebs* „über Lungeninfarct“ und von Herrn Dr. *Rohrer*, Ohrenarzt, „über Pathologie und Therapie der eitrigen Entzündungen des Mittelohres“. Mit Rücksicht auf die vorgerückte Zeit verzichteten beide Herren auf die Vorträge, dagegen demonstrirte Herr Prof. *Klebs* treffliche Abbildungen von experimentell erzeugten Lungeninfarcten, sowie eine Serie von Bacillenformen, die grosses Interesse erweckten. Dr. *Rohrer* demonstrirte Abgüsse des äusseren Gehörgangs, die in gelungener Weise mit „*Rose*'schem Metall“ gewonnen wurden und die Topographie des Meatus auditorius externus vortrefflich illustrirten. Bezüglich Therapie der Ohreiterungen verwies der Vortragende auf seine Erfolge mit strenger Antisepsis unter Anwendung von Sublimat und Jodoform. *R.*

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

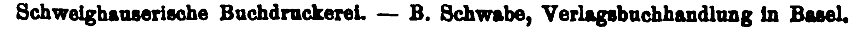
Vom 10. bis 25. Mai 1885.

Morbilli 7 Fälle, wovon 5 auf dem Südostplateau (4, 6, 1). — Rubeola 1 Anzeige aus Kleinbasel. — Varicellen 7 Fälle zerstreut über die Stadt (1, 6, 4). — Scarlatina 1 Erkrankung im Birsigthale (4, 1, 4). — Diphtherie und Croup 7 Fälle, wovon 4 im Birsigthale (5, 21, 6). — Typhus 5 Erkrankungen, alle in Grossbasel (7, 12, 4). — Pertussis 7 zerstreute Fälle (11, 23, 15). — Erysipelas 7 gleichfalls zerstreute Fälle (10, 8, 7). — Variola 17 neue Fälle (27, 16, 28), davon stammt je ein Fall aus Riehen, Kleinhüningen und Binningen; von den 14 hiesigen Erkrankungen fallen auf Kleinbasel 6 (18, 6, 7), auf Grossbasel 8 (6, 8, 21), davon 5 auf das Nordwestplateau, 3 auf das Südostplateau. Alle Erkrankten sind im Klingenthale isolirt.

Briefkasten.

Vereinsberichte. In der Nr. 5 (vom 15. Mai) der „Revue médicale de la Suisse romande“ sind die Vereinsberichte der „Société fribourgeoise de médecine“ vom **20. April 1885**, der „Société médicale neuchâteloise“ vom **4. März 1885**, der Société vaudoise de médecine“ vom **7. März 1885** und der „Société médicale de Genève vom **4. März 1885** und wir erhalten soeben einen Vereinsbericht vom 24 Juni **1884.** Jeder College sieht sofort ein, wie ungemein die Verhandlungen unserer medicinischen Vereine durch rasche Publication an Interesse gewinnen. Wir wären sehr für sofortige Zusendung der Protocolle dankbar und werden nicht müde, das immer wieder und recht verständlich zu sagen.

Herrn Dr. *Ladame*, Dr. *H. v. Wyss*, Dr. *Dumont*: Wir bitten um Zusendung der Studentenfrequenz der medic. Facultäten. — Der Name des Verfassers der cantonalen Correspondenz Zürich (Gattenmord durch Strychnin) ist aus Versehen weggelassen worden; dieselbe stammt von Dr. *Rohrer* in Zürich.



Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

für

Schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die gesp. Petitzeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Prof. Alb. Burckhardt-Merian in Basel. und **Dr. A. Baader** in Basel.

N° 12. XV. Jahrg. 1885. 15. Juni.

Inhalt: 1) Originalarbeiten: Dr. *Rud. Meyer-Hüni:* Ueber den Werth des Cocaïnum muriaticum für die Behandlung von Hals- und Nasenleiden. — 2) Vereinsberichte: Erster schweizerischer Aerztetag. — Ordentliche Frühjahrssitzung der Gesellschaft der Aerzte des Cantons Zürich. — 3) Referate und Kritiken: Dr. *P. G. Unna:* Das Eczem im Kindesalter. — 4) Cantonale Correspondenzen: St. Gallen: Misslungener Versuch einer Kochsalzinfusion. — 5) Wochenbericht: Eidgenössisches Seuchengesetz. — Beiträge zur pathologischen Anatomie des Erysipels bei Typhus abdominalis. — Bern: Prof. Dr. Nencki: Ehrenhafte Auszeichnungen. — Zürich: Dr. W. Brunner †. — Zürich: Heinrich Steffen †. — Deutschland: Deutscher Verein für öffentliche Gesundheitspflege. — Deutschland: Hauteinflüsse und Gesichtsstörungen. — Italien: Die internationale Sanitätsconferenz zu Rom, Mai 1885. — 6) Briefkasten. — 7) Bibliographisches.

Original-Arbeiten.

Ueber den Werth des Cocaïnum muriaticum für die Behandlung von Hals- und Nasenleiden.

Von Dr. **Rud. Meyer-Hüni**, Zürich.

(Nach einem am 7. Februar 1885 im Verein der Aerzte in Zürich gehaltenen Vortrage.)

Die Mittheilungen über die Verwerthung des Cocaïns bei den Erkrankungen der Hals- und Nasenorgane, welche Sie schon vor 14 Tagen entgegen zu nehmen bereit waren, konnten schon damals wenig Neues für Sie bringen, da ja seit vergangenem Herbste, kurz nach den Mittheilungen Dr. *Koller*'s am Ophthalmologencongresse, über die Verwendung des neuen Anæstheticums im laryngoscopischen Gebiete eine ganze Reihe von Veröffentlichungen erfolgt sind.

Die Angaben von *Jelinek*, *Schrötter*, *Seiffert*, *Störk*, *Semon* u. a. sind in diesen 14 Tagen von *Schnitzler*, *Heymann*, *B. Fränkel* bestätigt worden und stehen unter sich und mit den Erfahrungen der Augenärzte im vollkommensten Einklange. Wir besitzen im Cocaïn das schon längst ersehnte locale Anæstheticum, das ohne Nachtheil, sicher und prompt, eine Herabsetzung der Sensibilität der Schleimhäute, wohl auch der Serosæ und in beschränkter Weise auch der äussern Haut ermöglicht, welche in Beziehung auf ihren Grad und ihre räumliche und zeitliche Ausdehnung gewissen erforderlichen Abstufungen unterworfen werden kann.

Es ist Ihnen gewiss der Eindruck noch gegenwärtig, welchen die Demonstration der Cocaïnanæsthesie am Auge durch Herrn Prof. *Horner* in seinem Vortrage vor vier Wochen auf uns Alle gemacht hat, und Sie gestatten mir wohl, direct auf meine Beobachtungen einzugehen, ohne auf die Verwendung des Cocaïns von Seiten der Ophthalmologen, der Gynæcologen, der Zahnärzte etc. zurückzukommen.

Ich versuchte wässrige Lösungen des salzsauren Cocaïns von 2, 5 und 10%; die Wiener Beobachter gingen bis auf 20%. Entgegen einer Angabe, dass Lösungen über 5% für die Conjunctiva überflüssig seien, erweisen sich die stärkeren Mischungen namentlich im Larynx unerlässlich, ja in Ausnahmsfällen, die noch nicht recht erklärt sind, sind sogar die 20%igen Lösungen unter Verbrauch bis auf 1 grm. *(Störk)* vergeblich angewandt worden, wie denn auch in einem Falle von *Eversbusch* 8malige Instillation in die Conjunctiva sich machtlos erwies. Alcoholzusatz ist beim neuesten *Merk*'schen Salze nicht nöthig. Einen Monat alte Lösungen von 5—10% wurden mir trübe und wirkungsärmer.

Aufpinselung von 5—6 Tropfen 5% Lösung auf den weichen Gaumen, die Gaumenbogen und die hintere Pharynxwand erzielt nach drei Minuten ein deutliches Erblassen der Schleimhäute, besonders in der Mitte des Velums, bis zu Leichenblässe. Der Geschmack des Mittels wird von den Einen als angenehm geschildert, Andern verursacht er vorübergehend Ekel. Gleichzeitig mit der Anæmie tritt Verminderung der Sensibilität ein; ein Sondenknopf, der zwar zuvor schon nicht sehr genau gefühlt wurde, ist ganz unbemerkbar. Das vom Nasenrachen herabfliessende Secret veranlasst keine Reflexe mehr, der Kehlkopfspiegel wird nicht mehr gefühlt, sonst schmerzhafte Berührungen, Fassen mit einer Pincette, Brennen, Schneiden veranlassen höchstens tactile Wahrnehmung. Frischere oder ältere Schleimhautschwellungen nehmen sichtlich ab an Volumen. Ob die Temperatur ebenfalls herabgesetzt wird — *A. Weber* fand ja im Conjunctivalsack ein Sinken des Thermometers um 1,5° C. — konnte ich nicht bestimmen; die ersichtliche Abnahme der Blutfülle macht es wahrscheinlich, ebenso das oft angegebene Gefühl der Kühle seitens des Patienten: es sei, als ob er Pfeffermünze gegessen hätte. Die Schleimhaut erscheint überdies etwas trockener und vielleicht in Folge dessen tritt ein Gefühl von Steifigkeit beim Schlucken hinzu. Es schien mir eine nicht gepinselte schmale Zone der Schleimhaut an der Herabsetzung der Sensibilität theilzunehmen. Nach 5 Minuten beginnen diese Erscheinungen unter stärkerem Blutzufluss zurückzugehen.

Durch zeitweises Nachpinseln lässt sich die Wirkung verlängern, ob in beliebiger Ausdehnung, ist noch nicht genügend festgestellt. *Heymann* sah nach einmal erzielter Anæsthesie bis 45 Minuten Dauer der Sensibilitätsverminderung; doch wird es Sache weiterer präciser Experimente sein, die Intensität und Dauer der Wirkung je nach der Concentration der verwandten Lösung zu bestimmen.

Dass diese Wirkung des Mittels für die kurz dauernden Berührungen, kleinen operativen Eingriffe der Laryngoscopie im Mundrachenraume wie gemacht ist, liegt auf der Hand. Ist es doch bis anhin auf keinem Wege möglich gewesen, ein annäherndes Resultat sicher zu erzielen. Gurgelungen mit Eiswasser, Einpinselungen von Tanninlösung, Bromkali inhalirt oder innerlich gegeben, waren in der Regel nutzlos und blos die Verwendung guter Beleuchtung, sichere und gewandte Spiegelführung und unermüdliche Geduld halfen, die oft unübersteiglich scheinenden Hindernisse zu überwinden.

Und nun mit einem Male wird die Einführung des Spiegels auch für den Untersuchten zu einer mühelosen Sache, vorausgesetzt, dass die Zunge dabei nicht

zu fest herausgezogen und nicht auf den untern Schneidezähnen gescheuert wird. Wohl meint *Schnitzler*, mein verehrter Lehrer, dass zur Spiegeluntersuchung die Cocaïnverwendung überflüssig sei. Gewiss, wenn die Patienten willig und intelligent sind, und wenn keine ganz frische entzündliche Reizung in der ganzen Ausdehnung des Nasenrachens, Schlundes, und bis in die Trachea vorliegt. So aber war ich schon in drei Fällen über die Cocaïnisirung froh, in welchen die Laryngoscopie erschwert wurde durch die entzündlich gesteigerte Reflexreizbarkeit des Nasenrachens, Gaumens und Zungengrundes, durch die Unbehülflichkeit des Untersuchten und eine eben vollendete Hauptmahlzeit.

Zur Laryngoscopie von Kindern, Einübung von Anfängern in der Laryngoscopie, namentlich für die weit schwierigere Rhinoscopia posterior wird Cocaïn Treffliches leisten.

Unter Benützung der Analgesie und Anæmie nach Cocaïn hat *Wolf* in Berlin bei einer Patientin von *Frænkel* eine Gaumenspalte angefrischt, *Heymann*, *Schnitzler* die verlängerte Uvula abgetragen, Tonsillen abgekappt. Ich machte nach 5% Cocaïnpinselung eine Durchschneidung des Zahnfleisches über einem empordringenden Weisheitszahn, in einem weitern Fall eine Incision in einer Anschwellung des tiefern Schlundes, ohne dass die Patienten die kleine Operation fühlten. In zwei Tonsillotomien erwies sich mir eine möglichst vollständige Einpinselung der Mandelschleimhaut, auch der rückwärtigen, nothwendig, um die Schmerzen nach dem Ohre hinauf zu vermeiden. Ganz auffallend war darnach die Blutleere der Schnittfläche. *Schnitzler* fand die Cocaïnwirkung ungenügend bei acuter Tonsillitis; bei entzündlicher Schwellung der Pharynxseiten in Folge Grippeinfection sah ich deutlich vorübergehende Abschwellung und Nachlass der Empfindlichkeit nach 10% Cocaïnisirung. Besonders werthvoll ist die Herabsetzung der Temperaturempfindung für die Anwendung der Galvanocaustik. Hypertrophische Lymphfollikel der Pharynxwand, empfindliche geschwollene Papillen in der Gaumenzungennische, welche namentlich wegen der Reflexe von Seiten der Zungenwurzel nicht leicht geätzt werden konnten, waren dem Galvanocauter fast wie am Phantom zugänglich. Nachblutungen beobachtete ich in keinem Falle auch nicht nach Verwendung des Messers. Auch zur Ausschaltung von Reflexreizungen, welche die Stimmbandbewegung beeinflussen können, somit zu mehr diagnostischen Zwecken ist die vorübergehende Anæsthesie von grossem Werthe, wie ich kürzlich bei einem Falle von Predigerheiserkeit beobachten konnte, jenem eigenthümlichen Gemisch von Catarrh und Muskelermüdung im Larynx, wobei gleichzeitige Entzündungen und Schwellungen im Gaumen und in der Nase mit im Spiele sein können. Auch in 2 Fällen von einseitiger Stimmbandlähmung war die Einführung der Electrode in den Larynx und neben denselben und die Beobachtung der electrischen Contractilität schon nach 2% Cocaïnanwendung wesentlich erleichtert. Bei der Abtragung der verlängerten Uvula sah ich bei 5% Cocaïn die Schmerzen während der Operation und nach derselben fast ganz aufgehoben.

Während indessen alle diese Encheiresen im Mundrachen und Schlunde bei etwelcher Uebung auch ohne locale Anæsthesie gelingen, bietet bekanntlich die endolaryngeale Behandlung gelegentlich Schwierigkeiten, die über das Vermögen

der Geübtesten und Geduldigsten gehen. Schon für Herabsetzung des reflectorischen Glottiskrampfes und des Hustens, welche nach Einblasung von Pulvern oder Einpinselung von Aetzlösungen entstehen und die Wirkung beider beeinträchtigen, erwies sich mir die Einpinselung schwacher Cocaïnlösungen werthvoll. 5% in die obere Larynxhöhle eingepinselt, verminderten die Empfindung der Sondenberührung, doch löste dieselbe von der Interarytænoidschleimhaut noch Husten aus. Erst bei mehrmaligem Auftragen von 10%iger Lösung wurde die Sondenberührung eines geschwollenen Taschenbandes ohne Reflex ertragen. Sollen die Reflexe ganz sistiren, so ist wiederholtes Einpinseln einer 16—20%igen Lösung erforderlich und gleichzeitige Anæsthesirung des Zungengrundes, der Gaumenbogen und des Schlundes. So konnten von *Schrötter*, von *Semon*, von *Meyersohn* in Warschau, Fibroide und Papillome ohne Weiteres von den Stimmbändern abgetragen, Aetzungen der Ursprungsstelle eines Stimmbandfibroides ohne Schmerz von *Störk* vorgenommen werden. Wie für die Neubildungen, so ist auch für Fremdkörper im Larynx und tieferen Schlunde die Erreichbarkeit wesentlich anders geworden, als bisher, wo Morphium, Chloroformmischungen, Einathmungen von Chloroform eine nur ganz unsichere und nicht ganz ungefährliche Anæsthesie ergaben. Wer erfahren hat, wie mühsam und zeitraubend gelegentlich die Einübung eines Polypenkranken war, der wird für die endolaryngeale Chirurgie eine mit der Einführung des Cocaïns beginnende neue Aera erkennen, in welcher auch dem Nicht-Specialisten bisher schwer zugängliche Erfolge erreichbar sein werden. Auch für die Luftröhre ist die Cocaïnisirung von *Heymann* mit Erfolg benützt worden, indem er Papillome im obern Winkel einer Tracheotomie erst nach Beruhigung des Reflexhustens mit 10% Cocaïn entfernen konnte. Verschiedene Autoren und eine eigene Beobachtung, die ich in diesen Tagen in einem Falle von Larynxhusten machen konnte, bestätigen auch bei diesen Leiden eine fast zauberhafte Wirkung des Cocaïns. Sogar bei Keuchhusten werden die Anfälle seltener und schwächer nach Inhalation von 1%iger Lösung.

Es würde zu weit führen, alle durch Cocaïn erleichterten endolaryngealen Eingriffe aufzuzählen; nur auf eine Erfahrung möchte ich hier noch eingehen, welche in der Praxis eines Jeden von Nutzen werden kann. Ich meine die Schmerzen, welche durch tuberculöse Ulcera der hintern Larynxwand, sei es auf der Schlund- oder Larynxseite veranlasst und bekanntlich beim leeren Schlingen oder bei den Mahlzeiten so gesteigert werden, dass die Patienten oft alle Nahrung zurückweisen. Hier haben sich sorgfältige Einpinselungen von 10%igen Lösungen von wunderbarem Erfolge erwiesen, so dass die Mahlzeiten unmittelbar hernach schmerzlos eingenommen werden konnten. Ja schon mit 2%iger Lösung war es mir möglich, ein tuberculöses Geschwür des linken Processus vocalis, welches bei Berührung und beim Schlingen grosse Schmerzen im linken äussern Ohre verursachte, der Aetzung zugänglich zu machen, bis dann durch die Granulationsbildung auch die Cocaïnverwendung überflüssig wurde. *Störk* benützte diese Analgesie zur künstlichen Fütterung, zur Suralimentation forcée, indem er einen abgeschnittenen Catheter in den obern Oesophagus einführte und durch denselben Milch mit reichlichen Mengen zerkleinerten suspendirten Schinkens in den Magen einbrachte. Die

Patienten ertrugen das Verfahren leicht und gewannen sichtlich — die Geschwüre wurden blutreicher — an Kräften. Unzweifelhaft kommt bei diesen tuberculösen Anschwellungen der depletorische Einfluss des Cocaïns mit zur Wirkung, wenigstens konnte ich bei meinem Patienten eine vorübergehende Abnahme der geschwollenen Arykuppe beobachten.

Zur Verlängerung der schmerzstillenden Wirkung empfiehlt hier *Schnitzler* eine Beimischung von Morphium zum Cocaïn, wie er denn dieses etwas theure Insufflationspulver mit Plumb. acetic. oder mit Bismuth. unter Zuckerzusatz angewandt hat. Beruht jedoch die Schluckstörung nicht blos auf Ulceration, sondern auch erheblicher Anschwellung der hintern Kehlkopfwand, besonders der Arytænoidwülste, so reicht die Cocaïnanæsthesie zur Ueberwindung des Hindernisses nicht aus, wie mich gerade ein Fall lehrt.

Wenden wir uns schliesslich noch zur Verwendung des Cocaïns bei Nasenhöhlenerkrankungen, so ziehen wir hier am allerhäufigsten und in der vielseitigsten Weise Nutzen von ihm, um so mehr, als wir ja im letzten Decennium immer mehr gelernt haben, chronische Reizzustände im Nasengebiete als Ursache nicht blos analoger Zustände im Schlunde und Kehlkopfe zu erkennen, sondern auch entferntere vasomotorische und neurotische Störungen von hier aus mit Erfolg zu behandeln. Hier kommt die vasocontractorische Kraft des Cocaïns in gleichem Maasse wie die anæsthetische in Betracht. Schon bei Auftragung einiger Tropfen 2%iger, ganz sicher aber der 5%igen Lösung beobachten wir — und dies ist schon von *Bosworth*, *Seiffert*, *B. Fränkel* gesehen worden — ein Blasser- und Trockenerwerden der untern Muschel und allmäliges Anschrumpfen der Schleimhaut auf den Muschelknochen. Der *Duplay*'sche Spiegel kann ohne Schmerz weiter als gewöhnlich eingeführt werden und die vordere Kante der mittleren Muschel tritt freier zu Tage. Wird auch diese cocaïnisirt, so ist es möglich sowohl in der Geruchsspalte als aussen neben der mittleren Muschel vorbei weiter hinein zu sehen und mit der Sonde zu fühlen. Blutungen, die sonst schon durch den Spiegel oder die Sonde verursacht werden, treten seltener auf. Strichförmige Aetzungen mit dem Galvanocauter, die wir zur Reduction stationär gewordener Schwellungen verwenden, werden nur als Berührung empfunden, Schleimhautlappen oder ächte Schleimpolypen sind sicherer zu übersehen, schmerzlos und mit weniger Blutung abzuschlingen, Reflexe, welche von hyperæsthetischen Stellen der mittleren Muschel, der Septumschleimhaut und des untern Nasenbodens ausgehen, können vorübergehend ausgeschaltet und so auf ihren irritativen Einfluss geprüft werden. Kurz der therapeutische und diagnostische Werth des neuen Anæstheticums kommt hier dem des Atropins in der Ophthalmologie nahe und macht das Mittel noch unentbehrlicher für die Behandlung der Nasenhöhle, als für die Laryngochirurgie.

Höchst wahrscheinlich wird auch bei den so blutreichen Nasenschleimhäuten noch mehr als im Larynx eine entzündungshemmende Cocaïnwirkung aus der vasostrictorischen zu gewinnen sein, durch mehrmals im Tage wiederholte Einpinselung 10- und 20%iger Lösungen. *Bosworth* hat schon durch 2%ige Lösung bei acutem Schnupfen und bei Heufieber Nachlass der Beschwerden erzielt und von ophthal-

mologischer Seite wurde schon ein günstigerer Verlauf von kleinen Operationen nach Cocaïn hervorgehoben.

Wenden wir uns zum Schluss zur Frage nach der Zuverlässigkeit und Ungefährlichkeit des Mittels, so müssen wir gestehen, dass wir, frische Lösungen und genaue Application derselben vorausgesetzt, bei mehr als 30 Personen und mehr als hundertmaliger Anwendung von demselben nie enttäuscht wurden. Nur darf nicht sofort nach der Einpinselung operirt werden und nicht zu lange nach derselben. *Störk* hat allerdings 20%ige Lösung ohne Erfolg bei einem 24jährigen Patienten mit Stimmbandpolypen eingepinselt, macht aber dafür die excessive psychische Erregtheit des Kranken verantwortlich. Ebenso verbrauchte er bei einem 30jährigen Fleischhauer 1 grm. Cocaïn, ohne eine erhebliche Anæsthesie zu erzielen. Gegenüber der einstimmigen Anerkennung der prompten und sichern Wirkung passender Concentrationen kommen indess solche Ausnahmsfälle kaum in Betracht, namentlich wenn wir erwägen, wie oft der Widerstand der Patienten gegen die Laryngoscopie schon auf Einbildungen, kurz psychischen Gründe beruht, welche höchstens unter Chloroform zurücktreten würden.

Die Ungefährlichkeit des Mittels, wenigstens des gegenwärtig verwendeten *Merk*'schen Präparates, bei der örtlichen Anwendung auf die Schleimhäute ist allgemein anerkannt. *Störk* sah z. B. nach Einpinselung von 0,5 und 1,0 Cocaïn gar keine Allgemeinwirkungen, und es liegt in keinem Falle von Cocaïnisirung im Halse oder in der Nase ein Bericht vor, der auf erhebliche Störungen in dieser oder jener Sphäre schliessen liesse, höchstens etwa die Angabe eines geringen Gefühles von Druck und kurz anhaltender Beklemmung. Es stimmt dies mit den Versuchen von *Hepburn* und von *Brock* und *Arkle*, welche Letzteren auf Veranlassung *Ringer*'s an sich selbst subcutane Injectionen von Cocaïn mur. machten. Erst bei 3 Centigramm ergab sich Pulsbeschleunigung und Exhilaration, in einem andern Falle allerdings Oppression auf der Brust und seufzende Respiration. Von grosser Wichtigkeit für die Verwendung auf der äussern Haut war dabei das Resultat, dass sechs Tropfen einer 2%igen Lösung, also 7 Milligramm Coc. mur. locale Anæsthesie der Haut und des Unterhautzellgewebes schon nach 1½ Minuten erzielten. Nach 4 Minuten war die Unempfindlichkeit complet auf einen Umkreis von 8 Linien vom Injectionscentrum aus. Erst nach 8 und 16 Injectionen (0,11 Cocaïn) traten Allgemeinsymptome auf, von 2—4 Stunden Dauer, Beschleunigung von Puls und Respiration, etwas Diplopie, Mydriasis, dabei ein angenehmes Gefühl von Wärme und bei geschlossenen Augen Hallucinationen angenehmer Art, überdies eine allgemeine Herabsetzung der Hautsensibilität.

Wohl fordern diese Resultate auf zu Versuchen bei kleinern, kurzdauernden Operationen, bei denen die Schmerzhaftigkeit wesentlich von Hautschnitten abhängt, doch möchte ich nach einer kürzlich gemachten Erfahrung davor warnen, sich auf die Anæsthesie allzu sehr zu verlassen. Ich injicirte nämlich einem Patienten mit tuberculöser Perichondritis und Glottisstenose, bei dem ich ohne Chloroform die Tracheotomie machen wollte, eine *Pravaz*'sche Spritze wässriger Lösung mit 0,05 Coc. mur. und 0,01 Morph. mur. über dem Pomum Adami unter die Haut. Offenbar floss die Lösung mehr nach den abschüssigen seitlichen Gegenden rechts;

dort war das Kneifen einer Pincette unfühlbar, während über der höher liegenden mittleren Kehlkopfregion die Anæsthesie sehr zu wünschen liess. Auffällig war mir auch, wie der Hautschnitt eine ganz ungewöhnliche Blutung aus den Hauträndern zur Folge hatte. Jedenfalls würde ich eine etwas höhere Dosis Cocaïn in blos 7—8 Tropfen Wasser gelöst in Zukunft für geeigneter halten und empfehlen, die räumliche Ausbreitung der subcutan eingebrachten Lösung möglichst einzuschränken.

Wie Sie somit sehen, darf man an das Mittel nicht ungeeignete Ansprüche machen. Richtig verwendet, wird es auch für das Gebiet der Hals- und Nasenschleimhäute Unersetzliches leisten und für alle Zeiten einen werthvollen Bestandtheil unseres Arzneischatzes bilden.

Literatur, vgl. die Aufzählung von *Heymann*, Berl. klin. Wochenschr. 1885, Nr. 4 vom 26. Januar und Nr. 5 vom 2. Februar.

Störk, Wiener med. Blätter 1884, Nr. 51 und 52.

Bosworth, Internat. Centralbl. f. Laryngologie von *Semon*, 1885, 1. Februar.

Brock & Arkle, ibid. 1885, 1. Januar.

Hepburn, Fortschr. d. Med. von *Friedländer*, 1885, 1. Januar.

Seiffert, Centralbl. f. klin. Med., 1885, 3. Januar.

Schnitzler, Wiener med. Presse, Nr. 4 u. ff.

Eversbusch, Aerztl. Intelligenzbl., München, bei Finsterlin, 1885.

A. Weber, klin. Monatsbl. von *Zehnder*, 1884, December.

(Schluss folgt.)

Vereinsberichte.

Erster schweizerischer Aerztetag.

Versammlung des ärztlichen Centralvereins, der Société médicale de la Suisse romande und der Società medica della Svizzera italiana

in Bern am 30. Mai 1885.

Präsident: Dr. *Marc Dufour* in Lausanne, Schriftführer: Dr. *Ganguillet* in Burgdorf.

Endlich rückte der 30. Mai heran, der Tag, der die schweizerischen Aerzte zum ersten Male seit 1792 zu einer gemeinsamen Feier vereinigen sollte, der Tag, an welchem wir in unserer lieben Bundeshauptstadt und unter den Auspicien unserer alma mater bernensis ohne Unterschied der Cantone und der verschiedenen Landessprachen uns als schweizerische Aerzte fühlen sollten. Schon am Abend des 29. strömten zahlreiche Collegen aus allen Gauen unseres Vaterlandes nach Bern, um auch den Vorabend dieser Feier im Verein mit unseren Collegen der Hauptstadt zubringen zu können. Die Gastfreundschaft des medicinisch-pharmaceutischen Bezirksvereins des Mittellandes hatte nämlich die auswärtigen Collegen für diesen Abend in's Casino zu einer gemüthlichen Feier eingeladen, welcher einige wissenschaftliche Vorträge vorangehen sollten. Um 8 Uhr sammelten sich die Theilnehmer in den Räumen des untern Casinosaales. Da gab's ein Händedrücken rechts und links, Erkennungs- und Begrüssungsscenen von Collegen, die

sich seit Jahren nicht mehr gesehen und die nun ihre Erlebnisse einander mittheilten. So oft die Thüre aufging, drehte fast Alles unwillkürlich den Kopf, um zu sehen, ob etwa ein alter Bekannter, ein entlegen wohnender Freund eintrete, um mit uns ein paar gemüthliche Stunden mitzufeiern. Vor Allem waren es ehemalige Zöglinge der Berner Universität, die zahlreich erschienen und so ihre Anhänglichkeit an die Stätte documentirten, wo sie ihre wissenschaftliche Ausbildung genossen und den Grundstein zu ihrem medicinischen Wissen gelegt hatten. Namentlich die welsche Schweiz hatte ein erhebliches Contingent geschickt, so dass schon an dieser Vorfeier wohl circa 80 Personen mögen anwesend gewesen sein.

Die Verhandlungen wurden eröffnet von Dr. *Dubois*, Präsident des bernischen Bezirksvereines, der in freundlichen Worten die anwesenden Theilnehmer von auswärts herzlich willkommen hiess.

Den ersten Vortrag hielt Prof. Dr. *Nencky* über das **Pigment der melanotischen Sarcome.**

Bei Anlass eines Falles von melanotischem Sarcom, das aus einem kleinen Pigmentmal am Rücken hervorgegangen, zu zahlreichen Metastasen in allen Organen, besonders der Leber, geführt hatte, unternahm *Nencky* eine Analyse des Farbstoffes dieser Geschwülste. Bisher war die allgemeine Ansicht die gewesen, dass der Farbstoff der melanotischen Sarcome als ein Derivat des Blutfarbstoffes zu betrachten sei und seinen Ursprung im Hæmoglobin oder Hæmatin habe. In dem Falle müsste aber dieses Pigment wie der Blutfarbstoff überhaupt sehr reich an Eisen sein, was aber absolut nicht zutrifft.

Nencky untersuchte hierauf auf andere Stoffe und fand zu seinem Erstaunen im Pigment dieser Melanosarcome einen ziemlich beträchtlichen Procentsatz von Schwefel bis zu 11%. Es beweist dies, dass wir es hier mit einem Farbstoff sui generis zu thun haben, der keine weitere Beziehung zum Blutfarbstoff hat. Zur Vergleichung untersuchte *Nencky* noch andere pigmenthaltige Organe und Geschwülste auf allfälligen Schwefelgehalt des Farbstoffes. Dabei fand sich der Schwefelgehalt namentlich im normalen Pigment der Haare wieder, dann auch im normalen Chorioidealpigment, sowie endlich in den pigmentirten Geschwülsten, die sich häufig in der Umgebung des Anus bei Schimmeln entwickeln.

Bezüglich der Herkunft dieses schwefelhaltigen Pigments der Melanosarcome hält *Nencky* dafür, dass dasselbe durch eine eigenthümliche Thätigkeit der Pigmentzellen aus dem Eiweiss der Nahrung abgespalten und aufgespeichert werde.

Nach diesem interessanten Vortrage folgten Demonstrationen von Bacterien, jenen gefürchteten Feinden der Menschheit, denen glücklicher Weise unsere medicinische Wissenschaft immer mehr zu Leibe rückt und die sie je länger je mehr in ihrem geheimen Treiben an's Licht zu bringen sucht. Bei der Schwierigkeit, die für den practischen Arzt besteht, selbst Untersuchungen auf Bacterien vorzunehmen und dieselben zu cultiviren, ist es um so erwünschter, wenn in ärztlichen Versammlungen Gelegenheit geboten wird, die Formen der verschiedenen organisirten Krankheitsgifte kennen zu lernen und zwar durch eigene Anschauung und nicht blos aus Büchern und Zeitungen.

Dr. *Sahli* [1]) sprach über einen Fall von **Bronchopneumonie** bei einem Kinde, mit letalem Ausgange, der in Folge von Complication mit **acuter Pemphiguseruption** Gegenstand bacteriologischer Untersuchung wurde.

In den Pemphigusblasen fanden sich nämlich kleine Coccen in grosser Menge, während in den Lungenherden Bacterien der verschiedensten Art sich nachweisen liessen.

[1]) Referat von Dr. *Garré*, Basel.

Es gelang indessen dem Vortragenden, aus diesem Bacteriengemisch eine Art zu isoliren, die morphologisch durchaus mit der aus den Pemphigusblasen gezüchteten Reincultur übereinstimmten. *S.* glaubt sich nun zu der Annahme, die er des Nähern begründet, berechtigt, dass die Pemphiguseruption mit der Pneumonie in genetischem Zusammenhang stehe und speciell, dass die gefundenen Coccen von der Lunge aus durch das Blut in die Haut verschleppt worden seien.

Die betreffenden Präparate, sowie Cholerabacillen werden demonstrirt.

Dr. *de Giacomi*[1]) theilt eine neue Färbungsmethode der **Syphilisbacillen** mit, die er gefunden hat und die gegenüber dem von *Lustgarten* angewandten Procedere bemerkenswerthe Vortheile bietet.

Nach *G.* werden die Deckglaspräparate nach gewöhnlicher Fixation in der Flamme in Fuchsinlösung wenige Minuten lang leicht erwärmt, sodann in Wasser, dem einige Tropfen Eisenchloridlösung zugesetzt sind, abgespült und hierauf in concentrirter Eisenchloridlösung entfärbt. Die Bacillen bleiben roth, alle andern vorhandenen Bacterien entfärben sich. Das Präparat kann beliebig unterfärbt werden. — Die bedeutende Vereinfachung und Abkürzung des Verfahrens gegenüber der *Lustgarten*'schen Angabe, lassen diese *Giacomi*'sche Färbung sehr vortheilhaft erscheinen.

Die Syphilisbacillen unterscheiden sich morphologisch kaum von den Tuberkelbacillen. Interessant ist die Thatsache, dass nach 8tägigem Gebrauch der Inunctionscur bei einem Fall sich die Zahl der Bacillen ganz erheblich vermindert hätte. Demonstration von Präparaten.

Nach diesen interessanten Demonstrationen erfolgte der 2. Act. Die Gesellschaft begab sich aus dem schwülen, heissen Saale in den Casinogarten, wo uns eine vom Berner Verein gespendete Collation erwartete. Die Gemüthlichkeit kam nun erst zu ihrem vollen Rechte und bei der angenehmen Kühle des Abends entwickelte sich ein reger Verkehr und Gedankenaustausch. Gerednert wurde zwar nicht, dagegen erfreute uns ein auserlesenes Quartett der Berner Liedertafel, darunter Herr M. Lips und einige Berner Collegen, mit mehreren prächtigen Liedern, die sämmtlich, besonders die Kärntnerlieder, ungetheilten Beifall fanden. So verfloss die Zeit rasch und die Mitternachtsstunde erst mahnte die Jünger Aesculaps zum Aufbruch.

(Fortsetzung folgt.)

Ordentliche Frühjahrssitzung der Gesellschaft der Aerzte des Cantons Zürich.

Dienstag, den 24. Juni 1884, in der Aula des Linth-Escher-Schulhauses.[2])

Präsident: Prof. *Oscar Wyss*, Actuar: Dr. *Hans v. Wyss.*

Anwesend 42 Mitglieder, als Gäste Herren Prof. *Frey*, Dr. *Imhof*, Stadtingenieur *Burkhard* und dessen Adjunct *H. v. Muralt.*

1) Das Präsidium eröffnet die Sitzung mit einer längern Darstellung der gegenwärtig im Ablauf begriffenen Typhusepidemie in klinischer und ätiologischer Hinsicht und mit Verweisung auf die zahlreichen Pläne und graphischen Darstellungen, welche das städtische technische Bureau in verdankenswerther Weise im Sitzungslocal für die Mitglieder der Gesellschaft zur Ansicht aufgestellt hatte. Der betreffende Vortrag des Präsidenten wird an anderer Stelle in extenso erscheinen.

---

[1]) Referat von Dr. *Garrè*, Basel.
[2]) Erhalten 12. Mai 1885. Red.



II. Herr Prof. *H. Frey* berichtet über die von ihm vorgenommenen microscopischen Untersuchungen des Zürcher Brauchwassers. Er fand in an verschiedenen Stellen entnommenen Proben neben sonstigen Verunreinigungen zahlreiche Bacterien. In mehreren Häusern ergab sich in den obersten Stockwerken das Wasser als weniger verunreinigt als in den tiefer gelegenen.

3) Herr Bezirksarzt Dr. *Baumann* referirt über die Gesellschaftsrechnung. Nach seinem Antrag wird dieselbe abgenommen und verdankt.

4) Herr Dr. *Hegner* bringt im Anschluss an die im Comité vorher gepflogenen Besprechungen über die Stellung der Gesellschaft zur Hülfskasse für Schweizer Aerzte dieses Thema hier zur Discussion. Sein schliesslicher Antrag geht dahin, die Gesellschaft wolle das Obligatorium mit einem Beitrag von je 5—10 Fr. für ein Mitglied beschliessen. In der Abstimmung wird das Obligatorium abgelehnt, dagegen die Ausrichtung eines einmaligen Beitrags beschlossen. Derselbe wird auf Fr. 500 festgesetzt.

5) Vortrag von Herrn Prof. *Eichhorst* „über Albuminurie“.

Der Vortragende beginnt mit einer kurzen Schilderung der modernen Forschungen über die Natur der Eiweisskörper im Harne, über ihre Darstellungsweise, über die Genese der Albuminurie überhaupt und über neuere therapeutische Vorschläge, die auf Grund eigener Erfahrungen keine besonders günstige Beurtheilung erhalten. Sodann geht er ausführlicher auf die sog. physiologische Albuminurie ein. Er spricht sich dagegen aus, darin immer oder fast immer ein wenig bedeutungsvolles Vorkommniss erblicken zu wollen. Mehrfach sah er bei Kindern zur Zeit der Pubertät anfallsweise eigenthümliche unbestimmte Krankheitszustände auftreten, für die man eine Organerkrankung nicht ausfindig machen konnte, oder die ursprünglich zufällig, dann methodisch ausgeführte Untersuchung des Harnes auf Eiweiss ergab den Harn albuminhaltig. Wiederholentlich konnte nachgewiesen werden, dass die Albuminurie einige Stunden oder Tage den krankhaften Allgemeinveränderungen vorausging, auch gleichzeitig oder fast gleichzeitig mit ihnen schwand. Der Harn war dabei hellgelb, klar und enthielt nur ein einziges Mal einen hyalinen Nierencylinder mit einzelnen fettglänzenden Tröpfchen. Derartige Zufälle wiederholten sich in Pausen von Wochen oder Monaten, während der einzelne Anfall 1 Tag bis 1 Woche, seltener länger anhielt. Landaufenthalt und kräftige Kost erweisen sich als heilsam, während interne Mittel (Eisen, Nervina, Adstringentien) nichts fruchteten. Prognostisch gestaltete sich der Zustand nicht ungünstig, obschon sich solche Anfälle bis 2 Jahre lang wiederholten.

Der Vortragende vertritt die Ansicht, es möchten diese Störungen mit der Pubertät zusammenhängen und nennt sie daher Pubertätsalbuminurie.

Nach den groben klinischen Zügen vermochte er leicht drei Gruppen von Krankheitsbildern zu unterscheiden: a) In der ersten Gruppe wiegen Zustände von Abgeschlagenheit, Müdigkeit, Gedächtnissschwäche, Zerstreutheit vor; b) In einer zweiten Gruppe machen sich besonders Launenhaftigkeit, Gereiztheit und Exaltation bemerkbar; c) in einer letzten seltensten Gruppe kam es zu Kopfschmerz, Erbrechen, Muskelzuckungen und vereinzelt zu kurzen epileptiformen Krämpfen.

6) Ueber die mechanische Behandlung einzelner Formen von Schwerhörigkeit referirte Dr. *Rohrer*.

Derselbe wies darauf hin, wie vielfach noch der Glaube verbreitet sei, dass die Mehrzahl der Fälle progressiver Schwerhörigkeit einer rationellen Behandlung nicht zugänglich sei. Nach Darstellung der Topographie des schallleitenden und schallpercipirenden Theiles des Gehörorganes mit Vorweisung eigener anatomischer Präparate und der entsprechenden Blätter von Prof. Dr. *Politzer*'s Wandtafeln zur Anatomie des Gehörorganes kommt Ref. auf die Versuche mechanischer Behandlung des Hörorganes zu sprechen, wie sie von Prof. *Lucæ* in Berlin mittelst eigens construirter Drucksonde vorgenommen wurden.

Das Instrument, das vorgewiesen wird, ist eine Doppelsonde, die nach dem System der Eisenbahnwagenpuffer construirt, und auf einen Druck von 78 grm. mittelst Spiralfeder eingerichtet ist. Die Spitze der Sonde ist eine mit Gummi elasticum überzogene Miniaturpelotte, welche beim Gebrauch auf dem processus brevis des Hammers aufgesetzt wird, worauf durch Vorwärtsschieben und Nachlassen mit der Drucksonde die Gehörknöchelchen bewegt werden. Prof. *Lucæ* hat bei 54 mit dem Instrument behandelten Ohrpatienten schöne Resultate erzielt. Der Vortragende kann an Hand von 15 genau controlirten Fällen obige Behandlungserfolge bestätigen.

Die Herren Prof. Dr. *Eichhorst* und Dr. *Paravicini* in Albisbrunn werden als Mitglieder der Gesellschaft aufgenommen.

Schluss der Sitzung 2 Uhr.

Referate und Kritiken.

Das Eczem im Kindesalter.

Von Dr. *P. G. Unna* in Hamburg. Berlin, Eugen Grosser, 1884. Preis 60 Pf.

Ueber die Aetiologie des Eczems bei Kindern sind die Gelehrten noch nicht einig. Die einen, als deren Vertreter *Bulkley* vom Verfasser hingestellt wird, betrachten dasselbe als das Product einer constitutionellen Anomalie und halten demgemäss locale Therapie für nebensächlich, während *Hebra* und neuerdings *Bohn* im *Gerhard*'schen Handbuch der Kinderkrankheiten gegentheiliger Ansicht sind.

Unna will die Benennungen constitutionell und local nicht anwenden und theilt die Eczeme ein in solche, die „1) in der Haut selbst begründet liegen, 2) von aussen oder 3) von innen an die Haut herantreten.“ Die in diese Categorien unterzubringenden Eczeme werden aufgezählt, wobei streng genommen für die dritte Abtheilung nichts übrig bliebe als die Erkrankungen auf nervöser Grundlage, da der Verf. in Bezug auf innere Ursachen sagt: „Einen directen Zusammenhang derart erkenne ich nicht an, wohl aber einen indirecten, der dann stets auf nervösem Wege, nicht auf dem Wege der Blutbahn, vermittelt wird, so dass wir das Nervensystem als nächste Ursache in allen Fällen zu bezeichnen haben.“

Im Abschnitt der allgemeinen Therapie wird bemerkt, dass Fett und Talg gegenüber Vaseline als Salbenconstituens in neuerer Zeit in den Hintergrund getreten sind, aber bei Behandlung universeller trockener Eczeme doch den besten Ersatz für das mangelnde Hautfett geben. Besonders empfohlen werden die von *Unna* selbst angegebenen Salben-, Dextrin- und Pflaster-Mulle. Unter den Pasten ist die *Lassar*'sche, welche aus je 25 Theilen Zincoxyd und Amyl., 50 Theilen Vaseline und 2 Theilen Salicylsäure besteht, besonders hervorzuheben, da sie auch nach unseren Erfahrungen sehr günstig wirkt. Als weitere Heilmittel werden erwähnt Glycerinleime, Waschwasser und Puder, weniger zweckmässig ist die Anwendung von Bädern und Seifen.

Rein physicalisch wirkt heisses Wasser von 30—40° R., indem es zuerst kurze Hyperæmie, darauf nachhaltige Anæmie verursacht und so z. B. gegen Jucken gute Dienste leistet, auch der durch Binden ausgeübte Druck ist nicht zu unterschätzen. Unter den wasserentziehenden Mitteln ist das in der Chirurgie schon länger angewandte Torfmoos neu.

Den Schluss der Arbeit bildet die specielle Therapie der einzelnen Eczemformen mit Beschreibung der bei den Hautkrankheiten besonders wichtigen Anwendungsweise, die sich in einem Referat natürlich nicht wiedergeben lässt.

Wer sich dafür interessirt, möge es im Original nachlesen; er wird viel Brauchbares und Zweckmässiges finden. *Gænner.*

Cantonale Correspondenzen.

St. Gallen. Misslungener Versuch einer Kochsalzinfusion. Für gewöhnlich ist dafür gesorgt, dass Krankheitsfälle, welche nach einer neuen Behandlungsart glücklich

durchkommen, der Oeffentlichkeit nicht zu lange vorenthalten werden; zudem darf man darauf gefasst sein, dass bei jeder weitern Veröffentlichung an der ursprünglichen Methode etwas geflickt event. auch verbessert wird.

Es darf nun als ziemlich sicher angenommen werden, dass alle mit Kochsalzinfusion bis anhin glücklich behandelten Fälle bereits zur Kenntniss der Herren Collegen gebracht wurden. Nur langsam und vereinzelt kommen dagegen die Fälle nachgeschleppt, bei welchen die Operation als solche misslungen oder bei welchen trotz deren Gelingen der Ausgang ein weniger glücklicher war. Ich will nun mit der Veröffentlichung eines solchen ersterer Gattung nicht zu lange hinter'm Berge halten, da er doch eint oder anderes Interessante namentlich dem aller Assistenz entbehrenden Practiker bieten dürfte, obwohl ich mir wohl bewusst bin, dass dadurch meine anatomisch-topographischen Kenntnisse wie chirurgischen Fertigkeiten möglicherweise in Zweifel gezogen werden dürften.

Frau N. in R. ist 32 Jahre alt, grosser, doch schwammiger Constitution, sie blieb seit der Entwicklung immer mehr oder weniger anæmisch, war jedoch nie ernstlich krank. Sie hat nun zum 8. Mal geboren, hatte nie Fehlgeburten, dagegen nach der 5. Geburt im November 1881 Nachblutungen. Diese traten erst am 10. Tag nach der Entbindung, welche normaler Weise und ohne Kunsthülfe stattgefunden hatte, regelmässig Abends zwischen 5 und 6 Uhr auf, hielten mehr oder weniger heftig nur eine Stunde an, um nach 24 Stunden wieder zu kommen.

Bei diesen Blutungen wurden nur wenig Coagula ausgetrieben, Eihautreste, Placentartheile konnten keine entdeckt werden, ebenso wenig bei innerer Untersuchung der Grund, weswegen sie so regelmässig alle 24 Stunden einsetzten. Ob in Folge der Behandlung mit Eissack, innerlich Secal. cornut. und Chinin oder trotz dieser solche für immer nach 12 Tagen aufhörten, wage ich nicht zu entscheiden, sicher ist, dass die Wöchnerin sie ohne grössern Nachtheil überstanden hat und sich in kürzester Frist wieder vollständig erholte.

Den 7. December 1884 wurde ich Nachts zu Frau N. gerufen, da sich bei ihr, welche sich im 8. Schwangerschaftsmonate befand, wieder etwas stärkere Blutungen eingestellt hatten; es wurde mir nun auch mitgetheilt, dass sich schon früher etwas Blut ab und zu gezeigt hätte, doch immer in ganz unbedeutender Quantität. Bei ruhiger Bettlage, innerlich Liq. ferr. sesquichl., sistirte aller Blutfluss vom 17. December an bis zu der am 24. gleichen Monats Abends 11 Uhr eintretenden Geburt. Bei meiner Ankunft fand ich die Kreissende in voller Wehenthätigkeit; noch war nur unbedeutend Blut abgegangen, die Blase bereits gesprungen, der Kopf in's kleine Becken eingetreten, Muttermund gut thalerweit geöffnet, linksseitig auf demselben die Placenta præv. lateral. aufsitzend. Schon die frühern Blutungen mussten auf einen solchen, resp. eine Placenta præv. hinweisen, wenn auch der directe Nachweis wegen Hochstandes des Muttermundes früher nicht erbracht werden konnte. Ohne weitere Kunsthülfe wurde nun mit wenigen, aber sehr heftigen und ebenso schmerzhaften Wehen eine 7½monatliche Frucht ausgestossen, welche nach längerer fortgesetzter künstlicher Athmung wohl zum oberflächlichen Athmen, nicht aber zum Schreien gebracht werden konnte und nach 12 Stunden ex debilitate verschied.

Nach ½stündigen leichten Nachwehen hatte sich die Gebärmutter etwas contrahirt, die Placenta ging aber trotz kräftiger Reibungen des Uterusgrundes nicht ab, sondern es stellte sich allmälig Blutabgang mit grössern Gerinnseln der Art ein, so dass ich mich zur künstlichen Entfernung derselben veranlasst sah; unmittelbar darnach stand die Blutung. Die nächsten 6 Tage trat indess wieder ab und zu schwacher Blutverlust ein, gegen welchen theils Secal. cornut., theils Liq. ferr. sesquichl. in Anwendung kamen. In der Nacht vom 1. Januar, Morgens 1 Uhr, wurde ich wieder gerufen, eine heftige Blutung war eingetreten, die indess mit Entfernung der Blutcoagulis aus der Vagina und Eiswasserinjection in diese rasch zum Stillstand kam. Der Uterus zeigte sich gegen früher um etwas vergrössert, mehr in die Höhe gestiegen; die Kindbetterin war bereits anæmisch geworden. Nun ging wieder Alles gut, bis ich gegen Mittag wegen wieder eingetretener Blutung zu der Patientin gebeten wurde. Während diese von ihrer Familie Abschied nahm, richtete ich alles Nöthige zu einer allfälligen Kochsalzinfusion hin, liess mir eine Lösung von 6 grm. Kochsalz auf 1000 aq. dest. kommen und erwärmte solche auf 41° C. Patientin traf ich nun geradezu blutleer, in den Conjunctiven, dem Zahnfleisch keine Spur von Blut, der Puls ist nirgends zu fühlen, das Herz sehr rasch, aber kaum hörbar, schla-

gend, Hände, Arme, Füsse kalt, Pat. selbst bei vollem Bewusstsein, klagt über ein Gefühl von Kälte, wie Abgestorbensein in den Extremitäten, über Beklemmung und Angst; Unterleib etwas aufgetrieben, schmerzlos, Uterus über dem Schambogen tastbar, Vagina mit Blutcoagulis angefüllt. Mit der linken Hand wird nun der Uterus möglichst tief in's kleine Becken gedrängt, während die rechte die Vagina von ihrem Inhalte befreit. Hiebei wurde der Muttermund für 2 Finger durchgängig gefunden und konnte aus ihm ein grösseres Gerinnsel entfernt werden. Während die linke Hand den Uterus in loco comprimirt hält, wird mit der rechten unter Assistenz der Pflegerin eine Carbolausspülung der Vagina gemacht und gleich darauf vorerst 2 Tampons von Dr. *Ehrle*'s blutstillender Charpie-Baumwolle bis an die Vaginalportion des Uterus eingeführt und fest angepresst und dann so viele in Carbollösung eingetauchte und fest ausgerungene Baumwolltampons nachgeschoben, bis die Vagina vollständig ausgefüllt war. Nun wurde ein auf Faustdicke fest zusammengelegtes Tuch auf den Unterleib der Art aufgelegt und in situ durch eine breite, mehrmals um den Leib gehende Binde gehalten, dass der Uterus in seiner jetzigen Lage fixirt werden musste. Dies war auch um so leichter zu erreichen und zu controliren, als die Bauchdecken sehr schlaff und der ganze Unterleib nahezu unempfindlich waren.

Nachdem wir uns auf diese Weise gegen jede weitere Blutung versichert glaubten, die Patientin, welche ich während der Räumung der Vagina zu verlieren fürchtete, wieder etwas munterer und zuversichtlicher auf einen schliesslich glücklichen Ausgang sich zeigte, wurden beide Oberarme mit einer Binde wie zum Aderlass umbunden und in hängende Stellung gebracht. Die inzwischen abgekühlte Kochsalzlösung wurde wieder auf 40° C. gebracht und nun zur Operation geschritten. Vergeblich hatte ich 10—15 Minuten auf Schwellung der Ven. median. gewartet, weder am rechten noch linken Arm war irgend eine Spur von Venen zu finden.

Eine anwesende nächste Verwandte der Wöchnerin, meine Verlegenheit bemerkend, theilte mir nun mit, dass ich wohl vergeblich darnach suchen werde, denn bei ihrer Schwiegertochter hätte sie auch in gesunden Tagen keine solche beobachtet, wie man sie an andern Leuten sehe. Auch an den Füssen konnte ich keine Vene sicher entdecken, wenn ich nicht eine nur schwach hellbläulich gefärbte Stelle in der Nähe des Fussgelenkes als einen kleinen Varix ansehen musste. Von da aus aber eine Infusion bei den ohne Zweifel zusammencollabirten Venen und bei den vielfachen Widerständen, welche die Infusionsflüssigkeit jedenfalls nur bei enormem Druck zu überwinden vermocht hätte, zu machen, schien mir nicht rathsam.

Nach rascher Orientirung über die Lage der Mediana am eigenen Arm zog ich nun einen 2 cm. langen Hautschnitt in der Ellenbogenbeuge des linken Armes, dem äussern Rand der Sehne des Muscul. biceps parallel verlaufend, präparirte das Zellgewebe, verschob den Schnitt nach innen und nach aussen, konnte aber weder einer kleinern noch grössern Vene ansichtig werden, auch ergoss sich kein Tropfen Blut, der mir irgend einen Anhaltspunkt auf meiner Entdeckungsreise geben konnte. Schliesslich glaubte ich doch eine kleine geöffnete Vene im obern Schnittrand gefunden zu haben, wenigstens drang die feinste Troicartcanule aus *Dieulafoy*'s Etui einige Millimeter centripedal ein, doch der Erfolg liess mich bald meinen Irrthum erkennen; bei dieser bildete sich nämlich oberhalb der Infusionsstelle eine Beule, wohl als sicherer Zeuge des Eindringens der Flüssigkeit in das Unterhautzellgewebe. Durch Massiren der Beule und wiederholte Infusion konnten auf diese Art wenigstens 50 grm. Flüssigkeit dem Körper einverleibt werden. Glücklicherweise hatte sich Patientin durch fortwährende Anwendung von Analeptica, Cognac in Wasser, Champagner etc. inzwischen soweit erholt, dass ich eine momentane Gefahr für das Leben nicht mehr fürchtete und gern von weitern Infusionsversuchen Umgang nahm. Auf die Wunde wurde nun ein Stückchen Dr. *Erle*'s Charpie-Baumwolle gelegt und durch eine Binde befestigt; nach Entfernung dieses Verbandes nach 8 Tagen war die Wunde geheilt, wie sich auch die Beule nach circa 20 Minuten vollständig verloren hatte.

Der Zustand der Patientin wäre nun ein leidlicher gewesen, wäre nicht Erbrechen eingetreten, wohl eine Folge der Gehirnanæmie, möglicherweise auch des Einnehmens des Liq. ferr. sesquichl. Statt diesem letztern wurde Acid. hydrochloric. 1 grm. auf 150 Aq. dest. verordnet und stündlich $^1/_2$ Löffel voll gegeben. Puls war nicht fühlbar, Extremitäten noch kühl zum Anfühlen, Tampons und Compresse unverändert in loco, Uterus durch

letztern gut fixirt, hat sich nicht vergrössert. Patientin klagt über keine Schmerzen, dagegen über Rauschen in den Ohren, Gähnen, fortwährenden Schwindel und über das Gefühl von Kälte und Abgestorbensein in den Extremitäten. Nachdem noch für Erwärmung der Füsse durch Wärmflaschen Sorge getragen und Anleitung für Präparirung von saurer Milch und rohem Fleischsaft aus Filetstücken mittelst Compression mit einer eigenen kleinen Handpresse gegeben war, glaubte ich Pat. vorläufig verlassen zu dürfen. Bei der Abendvisite (9 Uhr) war das Befinden derselben insoweit ein besseres, als das Erbrechen schon mehrere Stunden ausgesetzt hatte, der Fleischsaft gerne genommen und gut vertragen wurde; im übrigen war der Zustand sich gleich geblieben, der Puls noch nicht fühlbar. Die Nacht verlief ruhig, Pat. konnte mit Unterbrechung mehrere Stunden schlafen.

Morgens den 2. Januar traf ich sie noch immer wachsbleich; in den zugänglichen Schleimhäuten war keine Spur von Blut zu entdecken, das subjective Befinden war aber ein recht befriedigendes. Die Extremitäten hatten sich wieder erwärmt, statt dem Gefühl des Abgestorbenseins bestand nur noch ein solches der Schwere und Kraftlosigkeit, Ohrensausen hielt noch immer an, dagegen war Erbrechen nicht wieder eingetreten; stündlich wurde von nun an abwechselnd saure Milch und Fleischsaft eingenommen. Der Puls war wieder erschienen und machte 100 schwache Schläge per Minute; Tampons, Compresse und Uterus sind unverändert in ihrer Lage geblieben, und eine unbedeutende Quantität bräunlich gefärbter Flüssigkeit war neben den Tampons ausgesickert. Ein lästiges Gefühl von Brennen in den äussern Genitalien verschwand bald nach Entfernung des äussersten Baumwolltampons. Den 3. Januar gingen 2 Tampons spontan ab, Patientin konnte bereits in ein frisches Bett getragen werden. Nachdem noch am 6. die letzten 2 abgegangen waren, hielt die Reconvalescenz ohne irgend weitere Reactionsstörungen bei täglichen Sublimat-Ausspülungen der Vagina, bei saurer Milch, Fleischsaft, kräftigem Veltliner und allmälig consistenterer Nahrung der Art an, dass Patientin am 30. Januar aufstehen und vom 8. Februar an sich den gewohnten Hausgeschäften hingeben konnte: sie hatte wieder ihren frühern Kräftezustand und Aussehen erlangt, abgesehen davon, dass die Füsse während 8 Tagen etwas œdematös anschwollen. Blut war die ganze Zeit nicht mehr abgegangen, Blase und Mastdarm functionirten immer normal; Uterus ganz zurückgebildet, am Unterleib nirgends Druckempfindlichkeit zu finden.

Unter'm 11. März besuchte ich Frau N., um mich insbesondere nach dem Zustand ihrer Armvenen umzusehen; allein auch jetzt, bei voller Gesundheit wie vor der Entbindung, konnten trotz $^1/_4$stündiger Umbindung der Oberarme keine Venen „am Vorderarm geschwellt“ oder auch nur durch ihre Farbe ansichtig gemacht werden. Dagegen liess sich durch das Gefühl der Fluctuation eine Vene entdecken, welche vor der Ellbogenbeuge und dem innern Rande der Sehne des Musc. biceps circa ein Centimeter Länge verlief und etwa den Umfang eines ganz dünnen Bleistiftes zu besitzen schien.

Wirft man nun einen auch nur flüchtigen Rückblick auf den Verlauf und glücklichen Ausgang unseres Falles, so dürfte etwa Folgendes als beachtenswerth hervorgehoben werden.

Niemals darf eine Kindbetterin, welche den letzten Tropfen Blut verloren zu haben scheint, aufgegeben werden. Wenn auch mit unheimlichem Gefühl, aber immer machen wir uns sogleich daran, falls die Placenta noch nicht abgegangen, d i e s e, haben sich Blut und Coagula in Uterus und Vagina angesammelt, s o l c h e sogleich zu entfernen, immerhin in der Art, dass wir zu gleicher Zeit den in diesen Fällen ausgedehnten Uterus mit der linken Hand so kräftig comprimiren, dass er sich zusammenziehen muss. Auf diese Weise wird weiterem Blutverlust während der Operation vorgebeugt, wie gegen solchen im spätern Verlauf durch angeführte Tamponade und Fixirung des Uterus. Trotz zweimaligen Einführens der Hand in denselben, künstlicher Entfernung der Placenta, Tamponade mit Sesquichlorat und einfachen Tampons sind in unserm Fall auch nicht die geringsten Reactionserscheinungen aufgetreten. Eine gleiche Beobachtung konnten wir schon vor Jahren bei einer Wöchnerin machen, bei welcher profuse Blutungen erst in der 2. Woche nach der Geburt auftraten, sie vollständig erschöpft zu haben schienen, welche sich aber bei gleicher Behandlung doch wieder vollständig erholte.

Will man der Infusion von nur circa 50 grm. Flüssigkeit keinen Einfluss für die Erhaltung des Lebens zugestehen, dann setzen wir mit ebenso viel Recht ein Fragezeichen

zu einer solchen Infusion, welche als allein lebensrettende That beschrieben wird, bei welcher aber der Zustand der Bluterin ein noch lange nicht so hoffnungsloser, verzweifelter war, wie bei der unsrigen. Zu diesen Infusionen mit Fragezeichen, soweit es nur die Lebensrettung anbetrifft, stellen wir vor Allem jene, bei welchen die Vorderarmvenen durch Verbindung des Oberarms derart zum Schwellen gebracht werden konnten, dass bei deren Bloslegung der Troicart eingestochen werden konnte (vide Wiener Klinik VII. Heft, 1885). Dazu muss denn doch noch irgendwo ein Blutreservoir vorhanden sein und kann der selbst für einige Zeit fehlende Puls nicht allein auf die Blutleere bezogen werden. Wir möchten indess den Werth der Kochsalzinfusion durch unsere Bemerkung nicht schmälern, sie aber auch nur da als lebensrettende gelten lassen, wo die andern Mittel im Stiche lassen.

Was nun die Operation selbst anbetrifft, so wird solche wohl keine Schwierigkeiten bieten, es sei denn der Verlauf der Vorderarmvenen ein ebenso anormaler, wie in unserm Fall. Dagegen dürfte es selbst bei normalen Verhältnissen nicht immer möglich sein, einen Troicart in eine gefüllte Vene einstossen zu können, da solche bei wirklicher Anæmie eben collabirt sind und kaum so weit zum Schwellen gebracht werden, um sicher auf diese Weise zu operiren. So traf wenigstens Dr. *Michaelis* (Berliner Wochenschrift 1884, 25) das Missgeschick zweimal, die Ven. med. zu durchstechen, in Folge dessen er dann auch nach Infusion von 350 grm. von weitern Versuchen abstrahirte. Gestützt auf diese Beobachtung empfiehlt er nur den Gebrauch von (stumpfen) Canulen, welche nach Bloslegen und Aufschlitzen der Vene in diese eingeführt werden; und hierin muss ihm wohl beigestimmt werden.

Ragaz. Dr. *Jäger*, Curarzt.

Wochenbericht.

Schweiz.

Eidgenössisches Seuchengesetz. Es freut uns ganz besonders, heute mittheilen zu können, dass der Ständerath **einstimmig** das Postulat des Herrn Dr. *Göttisheim* (Basel), ein eidgenössisches Epidemiengesetz zu erlassen, angenommen hat, nachdem es vom Herrn Antragsteller ausgezeichnet motivirt und von Herrn Bundesrath Dr. *Deucher* warm war unterstützt worden. Wir hoffen zuversichtlich, der Nationalrath werde ebenfalls mit Hand bieten, den bisherigen unhaltbaren Zuständen ein Ende zu machen.

Beiträge zur pathologischen Anatomie des Erysipels bei Typhus abdominalis. (Originalarbeit siehe *Virchow*'s Archiv Bd. C, Heft II.) Das Erysipel bildet eine jener Krankheiten, über die von den ältesten Zeiten an, in denen der denkende Mensch überhaupt eine Vorstellung von der Genese ihn betreffender pathologischer Processe zu gewinnen suchte, mannigfache Erklärungsversuche herrschten. Schon Hippokrates fiel ein eigenthümlich epidemisches Auftreten in gewissen Jahreszeiten auf und vermuthete er als Ursache eine plötzliche Fluxion des Blutes nach den erkrankten Theilen. Wir finden ferner in seinem Werk über Epidemien die Beobachtung angegeben, dass der Ausgangspunkt der Rose sehr oft in kleinen Hautverletzungen sich finde und nimmt er darnach ein E. traumaticum an, in Anbetracht dessen jedoch, dass eine solche oft völlig fehle, stellt er ihm das E. idiopathicum gegenüber.

Es gehört nicht in den Rahmen dieser kurzen Schilderung, die zahlreichen Theorien aller Jahrhunderte über die Aetiologie des Erysipels zu entwickeln; auch für diese Affection trug der mächtige Umschwung Früchte, der durch *Henle*'s bahnbrechende Anschauung parasitären Ursprungs einer grossen Reihe von Krankheiten in's Leben gerufen wurde, durch welche Erklärung er, für die damalige medicinische Welt ein wissenschaftlicher Ketzer, alten tief eingewurzelten Dogmen aus der Zeit *Galen*'s als Reformator entgegentrat, die in einer „biliösen Dyscrasie“ die Abstammung der Rose erkennen wollten.

Weiteren Forschungen tüchtiger Gelehrten, die in *Henle*'s Ideen fortlebten, ist denn auch die nunmehrige ziemlich weitgediehene Kenntniss des Processes zu verdanken.

Unsere Aufgabe ist es nun, pathologisch-anatomisch zu begründen, dass obige uralte Differenzirung zwischen traumatischem und idiopathischem Erysipel grosses Recht auf

Beibehaltung hat, wie sie anschliessend an Hippokrates von *Virchow*, *Hirsch*, *Wunderlich* etc. aufrecht erhalten wird gegenüber der Anschauung von *Trousseau*, *Zuelzer*, *Küster* etc., die der Ansicht huldigen, dass auch beim sogenannten E. idiopathicum stets eine Continuitätstrennung der Haut vorhanden sei; der Grund, dass eine Verletzung bei letzterer Form nicht immer nachweisbar, oft nur in hochgradiger Anschwellung und Schmerzhaftigkeit der erkrankten Theile zu suchen sei, kleinste Erosionen auch unter dem Einfluss des Erysipels leicht heilen können.

Indem wir dem frühern, durch die vielfachen Hypothesen entstandenen Wirrwarr zu entgehen suchen, wo z. B. Panaritien als Erysipele der Finger, Anginen als E. des Rachens aufgefasst wurden, knüpfen wir an eine Bemerkung an, wie sie in einem Vortrag von Dr. *A. Baader* über Aetiologie des Erysipels (Correspond.-Blatt 1877, pag. 73) sich findet:

„Es entsteht eine Pilzinfection (*Volkmann*), zunächst nur eine locale, von der aus dann rasch die allgemeine Störung, die Infection der gesammten Blutmasse, fortschreitet. Wäre das Verhältniss umgekehrt, so dass (*Schönlein*) der Rothlauf nur die secundär aufgetretene Localisation der primären Blutinfection bildete, so bliebe der Grund unerklärt, warum das Erysipel in einer so grossen Zahl von Fällen (wenn nicht in allen) zu Wunden hinzutritt.“

Als erster Verfechter einer rein parasitären Theorie des Erysipels fand *Hueter* 1868 in der afficirten Cutis Monadinen, ebenso *Nepveu*, *Recklinghausen*, *Lukowsky*, *Billroth* und *Ehrlich*, *Tillmanns*, *Wolff*, *Koch* und wurde mit wechselndem Erfolge versucht, durch Ueberimpfung von aus den Blasen bei E. bullosum entnommenem Inhalt experimentell Rose zu erzeugen; in der letzten Zeit wurde von *Fehleisen* über die Organismen bei derselben berichtet.

Um nicht durch allfällige Nebenbefunde, wie sie mir durch das ja auch in den veränderten Hautpartien circulirende Blut als nicht unwahrscheinlich erschienen, Verwirrung in den Gang der Untersuchung zu bringen, stellte ich mir die Aufgabe, vorerst dem traumatischen E. meine Aufmerksamkeit zuzuwenden, hernach das E. typhosum anzuschliessen. Die Durchmusterung der vorerst vom traumatischen oder nach *Velpeau* legitimen Erysipel angefertigten mit Anilinfarben tingirten Präparate ergab kurz folgenden Befund:

In den Lymphspalten und Saftcanälchen des subcutanen Bindegewebes und Coriums fanden sich enorme Anhäufungen von Coccen, einzeln, als Diplococcen oder kettenbildend, doch stets genau an dasselbe jeweilige Bindegewebsinterstitium sich haltend, auch zeigten sich an einzelnen Stellen kleine Lymphgefässe mit solchen perlschnurartigen Massen angefüllt, niemals Blutgefässe. Wenn auch nicht in solcher Massenhaftigkeit, so wiesen immerhin doch sämmtliche Präparate wenigstens einzelne typische Ketten auf und folgt daraus, dass die charakteristischen Hautveränderungen in innigem Connex zu beschriebener Noxe stehen müssen; oder anders ausgedrückt, dass nach vorausgegangener, wenn auch nur minimaler Continuitätstrennung der Haut, bei günstigen Infectionsbedingungen Einwanderung der erwähnten Organismen in die Haut stattfindet, resp. deren Lymphgefässe, von hier aus Weiterwucherung in ihnen und den Saftcanälchen, so dass bei zu intensiver Entwicklung des Processes durch hochgradige Ernährungsstörungen schliesslich Necrose der Theile erfolgen kann.

Die Veranlassung nunmehr zu dieser Untersuchung des typhösen Erysipels gab die letztjährige Typhusepidemie in Zürich, die neben andern interessanten Complicationen, so pseudodiphtheritischen Belegen auf der Schleimhaut des Kehlkopfs, der Trachea, des Darms, eine Reihe von Erysipelfällen aufwies. Die Ursache der ca. 6 rasch nach einander folgenden Erkrankungen schien darin zu liegen, dass eine sonst gesunde Wärterin im Spital an Rose erkrankte; es schlossen weitere Fälle sich an und zwar bei Typhuskranken. Von diesen ca. 6 Erysipelfällen kamen 3 in Folge von letal ausgehendem Typhus zur Section; es wiesen dieselben durchgehends gangräescirenden Charakter auf und spielten in der Gesichtshaut sich ab. Es wird dabei nichts von vorausgegangenen oder sonst vorgefundenen Hauterosionen berichtet noch von besonders auffälliger Temperatursteigerung bei Einsetzen der Rose.

Wie bei der Untersuchung des gewöhnlichen Erysipels dienten als Farbstoffe Fuchsin und Methylenblau, in welchen die Präparate, die von erysipelatösen Hautstücken stamm-

ten, die sofort bei der Section selbst in 96% Alcohol gelegt wurden, 6—12 Stunden lagen, dann eingebettet wurden. Ausser der jeder Dermatitis zukommenden Dilatation der Gefässe der obern Cutisschichten, der Anordnung von Rundzellen längs der Aussenwand der Gefässe, selbst Verdeckung dieser durch die kleinzellige perivasculäre Infiltration, fanden sich folgende Verhältnisse:

Dieselben Gewebspartien, die beim nicht typhösen Erysipel Unmassen kettenbildender Organismen aufwiesen, entbehrten derselben vollständig, dagegen liessen sich bei Anwendung starker Linsensysteme leicht grössere Stäbchen vom umgebenden Gewebe differenziren, vereinzelt oder zu mehreren, bis zu Haufen von über 50 im gleichen Gesichtsfeld, an verschiedenen Stellen einzelne Organismen dicht hinter einander, dabei genau jeweilen im nämlichen Bindegewebsinterstitium.

Die Länge der in allen Präparaten ausnahmslos sich vorfindenden Stäbchen betrug 1—2 μ, die Dicke ca. $^1/_3$ μ, d. h. etwas beträchtlicher als der Durchmesser der Erysipel-Coccen. In vielen der abgerundete Ecken aufweisenden Bacillen fand sich central eine ungefärbte, kreisrunde, beinahe die Seitenwände erreichende Partie, die möglicherweise die Rolle von Sporen spielt. Ausser im subcutanen Fett- und Bindegewebe traten zwischen den aufsteigenden Fibrillen des Coriums Stäbchen auf. Auch die 1 μ langen schienen zum Theil Einschnürungen aufzuweisen, andere waren fast völlig durchgeschnürt.

Neben den kurzen Formen liessen sich vereinzelt längere Fäden erkennen von obiger Stäbchendicke, dabei über 4 μ lang, die Ecken ebenfalls abgerundet und zum Theil im Innern mit 1—2 ungefärbten kreisrunden Partien, andere zeigten in ihrer ganzen Ausdehnung keinen Structurunterschied. Geschilderte Bacillenformen, ausgenommen die Fäden, fanden sich in allen 40 angefertigten Präparaten, isolirt oder zu vielen vereinigt. Bemerkenswerth ist ferner, dass trotz langen Liegens in der Farblösung dieselben im Allgemeinen die Farbe schwer aufnahmen und manche noch nach 12 Stunden ziemlich schwache Tinction zeigten, ebenso einzelne nach kurzer Zeit Miene machten, wieder aus ihrem Farbenkleid herauszuschlüpfen.

Da ich in Folge meiner frühern Stellung als Assistent am pathologischen Institut Einblick in die zahlreichen Untersuchungen genoss, wie sie von *Klebs* behufs der Erforschung der Genese der letztjährigen Typhusepidemie ausgeführt wurden, so konnte ich mikroskopische Vergleiche anstellen zwischen den als Typhusorganismen angesprochenen cultivirten Formen und den eigenen Befunden.

Genaue Beobachtung und Berücksichtigung der einschlägigen Literatur ergaben, dass meine Formen genau übereinstimmen nicht nur mit den im hiesigen Laboratorium cultivirten, sondern auch mit den zuerst von *Klebs* und *Eppinger* in Prag, dann *Eberth*, *R. Koch*, *Mejer*, *Gaffky* etc. beobachteten Stäbchen bei Typhus abdom.

Klebs und *Eberth* stimmen überein, dass ihre unabhängig von einander entdeckten kurzen Stäbchen identisch und als Typhusbacillen anzusehen seien. Nach den Angaben *Gaffky*'s über seine eigenen Befunde stellen dieselben Stäbchen dar von ca. $^1/_3$ Durchmesser rother Blutzellen. „Die Dicke beträgt mit geringen Schwankungen $^1/_3$ der Länge; sie bilden längere Fäden, zusammengesetzt aus mehreren Gliedern, die Ecken abgerundet; oft finden sich Sporen als ungefärbt bleibende, fast die ganze Bacillenbreite einnehmende Partien."

Es ist sofort einleuchtend, dass alle diese Befunde genau congruent sind. Die von *Gaffky* ebenfalls erwähnten Fäden, zuerst von *Klebs* im Darm, Kehlkopf, Blutgefässen nachgewiesen und auch in meinen Präparaten spärlich vertreten, können daher nicht als Fäulnissorganismen angesprochen werden; sie haben offenbar directen Zusammenhang mit der Genese des typhösen Processes; es sind diese langen Fäden die letzte Entwicklungsphase des specifischen *Klebs-Eberth*'schen Typhus-Bacillus, welch' letztere eben in besonders künstlich combinirten Nährlösungen weit besser und rascher vor sich geht als im Blut und den übrigen animalischen Geweben, deren Widerstand, so im Knorpel, sich der ungehemmten Entwicklung der Organismen zum Theil hemmend entgegen stellt; zudem wurden von *Klebs* auch im Kehlkopf, bestätigt durch Untersuchung von *Recklinghausen*, obige kurze Stäbchen bei Typhus abd. nachgewiesen.

Nach den Angaben von *Klebs* bildet der „bacillus typhosus" anfangs kurze Stäbchen, etwa bereits mit Sporen versehen, daraus, wahrscheinlich durch Quertheilung der sich verlängernden Bacillen, ein Stadium reihenweise gestellter, nicht sporenhaltiger Formen,

schliesslich lange Fäden, die Sporen reihenweise hinter einander. Diese einzelnen Entwicklungsformen waren sehr schön in meinen Präparaten vertreten.

In andern, gleichzeitig mit E. typhosum untersuchten Organen (Nieren, Mesenterium, Milz), die Sectionen derselben Epidemie entstammten, ergaben sich mir genau dieselben Formen, wo auch die Quertheilung der längern Stäbchen eclatant hervortrat, da zahlreiche der letztern in der Mitte oder mehr peripher Einschnürungen zeigten und daneben fast ganz durchgeschnürte sich fanden.

Aus erwähnten Beobachtungen ergeben sich nunmehr folgende Schlussfolgerungen, im Fall weitere diesbezügliche Forschungen, woran ich nicht zweifle, gleiches Resultat erzielen:

Wie bei den Typhen, deren einzelne Glieder wesentliche Symptome gemeinsam haben, verschiedene gut differenzirte Mikroorganismen beobachtet sind, so der bacillus typhosus gegenüber der Spirochaete Obermejeri, so ist auch unter der Bezeichnung Erysipel in ätiologischer Hinsicht ein Collectivname zu verstehen für mehrere Unterformen. Denselben in erster Linie und als Hauptform für sich voranzustellen wäre das E. traumaticum, das seine Genese localer specifisch erysipelatöser Infection verdankt, die durch obigen kettenbildenden Organismus hervorgerufen wird, wie er bei Continuitätstrennungen der Haut oder Schleimhäute in die cutanen Lymphgefässe einwandern kann, so bei Vaccinirten, Operirten, Wöchnerinnen; in zweiter Linie kämen die Erysipele der einzelnen Infectionskrankheiten in Betracht, d. h. das Erysipel bei Typhus, Pyämie etc., also eine durch die specifischen Organismen bestimmter pathologischer Zustände irgendwie hervorgerufene locale Dermatitis. Bei diesem idiopathischen Erysipel wird die Invasionspforte, durch welche das schädliche Virus dem Körper beikommt, durch alle Wege gebildet, auf denen es überhaupt in den Organismus eindringen kann, sei es nun durch den Respirations- oder Verdauungsapparat.

Bei weiterer Sichtung des einschlägigen Materials und genauer Verfolgung der klinischen Daten wären vielleicht immerhin manche typische Unterschiede zu finden zwischen traumatischem und medicinischem Erysipel auch in klinischer Beziehung, wie es früher schon von einzelnen Forschern behauptet worden ist.

Hottingen, Kinderspital. Dr. *G. Rheiner*.

Bern. Mit besonderem Vergnügen begrüssen wir heute zwei ehrenhafte Auszeichnungen, die dem Vorsteher des Laboratoriums für medicinische Chemie, Herrn Prof. Dr. *Nencki* zu Theil geworden. Derselbe wurde nämlich vom Kaiser von Oesterreich zum Ehrenmitgliede der Academie in Krakau und von der Academie in Turin zu ihrem correspondirenden Mitgliede ernannt.

Zürich. Dr. *W. Brunner* †. Am sonnig klaren Pfingstmontagmorgen 1885 läuten die Kirchenglocken im Dorfe Hausen a. A. ein Grabgeläute. Von nah und fern strömen die Leute herzu, um dem so allgemein bekannten und beliebten Dr. *Brunner* die letzte Ehre zu erweisen. Nur ich allein liege auf meinem peinvollen Lager, seit vollen vier Jahren mitten aus meiner Berufsthätigkeit herausgerissen, für die Mitwelt längst verschollen.

Da ich den unvergesslichen Dahingeschiedenen auf seinem letzten Gange nicht begleiten kann, so will ich im Momente, da sie die sterbliche Hülle zu Grabe legen, in kurzen Streiflichtern ein Bild seines reichgesegneten, thatenreichen Lebenslaufes von der Wiege bis zum Grabe entwerfen.

Christoph Zacharias Wilhelm Brunner wurde am 17. Mai 1805 in Livorno geboren, besuchte die Schulen Winterthurs und von 1822—1825 die medicinische „Fachschule“ in Zürich. Bedeutungsvoll wurden für den jungen wissensdurstigen Mediciner die drei Studienjahre 1825—1828 an der Universität Wien. Vor Allen war es der grosse *Hartmann*, der dort seine Schüler begeisterte und an dessen Andenken unser Dr. *Brunner* noch im hohen Greisenalter mit schwärmerischer Begeisterung hing. Die Grundideen der „Humoralpathologie“ und die damals sich entwickelnden Principien der „Naturphilosophie“ blieben für ihn die Leitsterne seines wissenschaftlichen Strebens.

Von Wien ging *W. B.* nach Heidelberg zu *Chelius* und *Nægeli* und von dort zu seiner Promotion nach Würzburg 1829.

Mit dem Doctordiplom versehen liess er sich in seiner Vaterstadt Winterthur nieder, verehelichte sich im Mai 1833 mit Eugenie Forrer und practicirte daselbst bis zum Jahre 1839.

Im Jahre 1838 begab sich sein Bruder, an den Anfängen von Tabes leidend, zu einer Cur nach Græfenberg. Dr. *W. Brunner* begleitete seinen kranken Bruder, sah die erste Wasserheilanstalt in ihrer blühendsten Entwicklung und deren Gründer *Vincenz Priessnitz* in der Vollkraft seiner Thätigkeit. Durch mehrere Monate beobachtete der junge, wissenschaftlich durchgebildete Arzt das Wesen der Hydrotherapie, wie es damals in Græfenberg in rein empirischer Weise emporblühte, und es ist kein Wunder, wenn auch er von dieser damals so ganz neuen, fanatisch gepriesenen und geübten Heilmethode mit Begeisterung erfüllt wurde. Der Aufenthalt in Græfenberg wurde entscheidend für seine Zukunft und Dr. *Brunner* machte als einer der ersten wissenschaftlich gebildeten Aerzte die Hydrotherapie zu seiner Specialität, zu seiner Lebensaufgabe.

Im Jahre 1839 erbaute er bei Hausen die erste Wasserheilanstalt in der Schweiz, Albisbrunn, die aus dem bescheidenen Anfange mit 30 Zimmern gar bald zu einem stattlichen Etablissement sich entwickelte und einen über die Grenzen der Schweiz weit hinausgehenden, bewährten Ruf gewann.

Und das Wirken an seiner Anstalt in unermüdlicher Energie, nie erkaltender Begeisterung und ungewöhnlicher Uneigennützigkeit war ein segensreiches. Während vollen 44 Jahren konnte er sich des Werkes, das er geschaffen, erfreuen, bis er durch eine schwere chronische Erkrankung seines Schwiegersohnes, mit dem er seit 1861 gemeinsam gearbeitet, gezwungen war, sein Albisbrunn, an dem er mit ganzer Seele hing, in fremde Hände übergehen zu lassen.

Obwohl, besonders im Anfange seiner Laufbahn als Hydrotherapeut, ein strenger Græfenbergianer, strebte Dr. *Brunner* doch mit aller Kraft darnach, seine Specialität immer mehr aus den Bahnen der blossen Empirie auf den Boden genauer Wissenschaftlichkeit hinüber zu leiten. Mit grösstem Interesse, mit eigentlicher Begeisterung verfolgte er die neuesten wissenschaftlichen Arbeiten im Gebiete der allgemeinen und speciellen Pathologie und Therapie, und der Physiologie. Höchst selten wohl wird man heute einen alten Mediciner finden, der so wie er im 80. Lebensjahre noch mit jugendlichem Wissensdrange *Cohnheim*'s allgemeine Pathologie und *Landois*' Physiologie durchstudirt.

Ein ganz besonderes Verdienst erwarb sich der Verewigte gewiss dadurch, dass er schon in den Jahren von 1840—1860 in seiner Landpraxis auch so viel er konnte die hydrotherapeutische Behandlung acuter Erkrankungen einführte, also 20 Jahre bevor die „Antipyrese mittelst Bädern" durch die Arbeiten eines *Brand*, *Jürgensen*, *Liebermeister*, Gemeingut der ärztlichen Welt geworden ist.

In den Jahren 1846—1847 theilte Dr. *Brunner* in seinem Jahresberichte an die Sanitätsbehörde die überraschenden Erfolge mit, die er durch Behandlung von über 100 Typhusfällen mittelst kühler Bäder und kalter Uebergiessungen erzielte. Diese Mittheilung wurde dazumal höheren Ortes unbeachtet ad acta gelegt. —

Wenn Dr. *Brunner* als Arzt in seinem langen, arbeitsreichen Leben sich eine bedeutungsvolle Stellung errungen, so stellten ihn als Mensch doch seine vielen seltenen Charaktereigenschaften für Alle, die mit ihm in Beziehung kamen, noch weit höher. Mit einem wahren Kindergemüthe verband der bis in's höchste Alter so ungemein lebhafte Mann eine Begeisterung für alles Ideale, für alles Schöne und Gute, die um so bewundernswerther und segensreicher war, als er dieselbe auch überall durch Wort und Werk zu bekennen suchte. Seine Wohlthätigkeit, seine unglaubliche Uneigennützigkeit, seine Aufopferungsfähigkeit für jeden Leidenden schafften ihm weit und breit Hochachtung.

Bei seiner einfachen, thätigen Lebensweise erfreute er sich auch einer unvergleichlichen Gesundheit und die seltene Frische des 80jährigen Mannes predigte gewiss am deutlichsten für die Vorzüglichkeit der von ihm so warm empfohlenen und gewissenhaft befolgten Regeln einfacher, naturgemässer Lebensweise.

Ende April unternahm Dr. *Brunner* in Begleit seiner älteren Tochter eine Vergnügungsreise nach Italien. Seine ersten kurzen Reiseberichte athmeten noch ganz seinen frischen Lebensmuth und es war eine Lieblingsidee von ihm, den 17. Mai, als seinen 81. Geburtstag, an seinem Geburtsorte Livorno feiern zu können. Das Schicksal hatte es anders bestimmt. Am 14. Mai befiel ihn im Hause von lieben Bekannten in Florenz eine schwere Lungenentzündung, die seinem reichen Leben am 19. Mai ein sanftes, schmerzloses Ende bereitete.

Ich lege diese Blätter auf sein frisches Grab. Die Erde sei ihm leicht!

Dr. *R. W.*



Zürich. *Heinrich Steffen*, Arzt in Seebach, †. Kaum erst 8 Jahre practisch thätig, musste unser liebe College und Freund *H. Steffen* am Pfingstsonntag h. a. uns schon für immer verlassen. Eine tückische Lungenkrankheit hat den hoffnungsvollen, jungen Mann schon im 29. Lebensjahre seiner Familie entrissen.

Geboren im Jahr 1856 zu Seebach, trat *H. Steffen* nach Absolvirung der üblichen Vorstudien über an die medicinische Facultät zu Zürich (im Herbst 1876). Er war ein äusserst solider und fleissiger Student. Propädeuticum und Staatsexamen machte er mit sehr gutem Erfolge. Je ein Semester versah *St.* Assistentenstelle bei den Proff. *Hermann Meyer*, *Huguenin* (Absonderungshaus und Pockenspital) und *Rose*. Eine hohe Begeisterung hatte ihn erfasst für seine Wissenschaft und betrieb er das Studium derselben mit Leidenschaft. Nie war er oberflächlich oder flüchtig: der nämlichen gründlichen Durcharbeitung unterzog sein durchdringender Verstand jede Disciplin. In der Kritik war *H. St.* häufig etwas absolut, bewies aber grosse Belesenheit und umfangreiche Detailkenntnisse.

Nach im Herbst 1881 bestandenem Staatsexamen siedelte unser Freund für ein Semester über an die Universität Montpellier in Südfrankreich, wo er von einer chronischen Bronchitis befreit zu werden hoffte. Im Frühjahr 1882 dann etablirte er sich in seinem elterlichen Hause in Seebach und hatte sich in kurzer Zeit eine recht schöne Praxis erworben. Das Publicum hatte gar bald in ihm den exacten, gewissenhaften und mit gediegenen Kenntnissen ausgerüsteten Arzt erkannt. Nur zu grossen Eifer entwickelte er bei der Ausübung seines ihm so lieb gewordenen Berufes. Hie und da unwohl, musste er sich im vergangenen Winter grosse Schonung angedeihen lassen; trotzdem aber entwickelte sich sein Lungenübel rasch in bedenklicher Weise und knickte nach mehrmonatlicher Leidenszeit das so viel versprechende junge Leben. Tief gebeugte, nun ganz vereinsamte Eltern und eine schwer heimgesuchte Gattin betrauern den lieben Abgeschiedenen. Mögen sie versichert sein, dass Alle, die dem theuern Verstorbenen näher gestanden sind, ihm ein gutes Andenken bewahren und an ihrem Schmerze in herzlichster Weise Antheil nehmen werden. *E. St.*

Ausland.

Deutschland. Der **deutsche Verein für öffentliche Gesundheitspflege** hält seine zwölfte Versammlung vom 15.—17. September zu Freiburg i. Br. ab, im Anschluss an den am 14. September in Stuttgart tagenden XIII. Deutschen Aerztetag und unmittelbar vor der am 18. September beginnenden 58. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Strassburg. Tagesordnung: 15. Sept. I. Sitzung. I. Maassregeln bei ansteckenden Kinderkrankheiten in den Schulen. Referenten: Medicinalrath Dr. *Arnsperger* (Karlsruhe), Gymnasialdirector Dr. *Fulda* (Sangershausen). — 16. Sept. II. Sitzung: II. Ueber Stadterweiterung, besonders in hygieinischer Beziehung. Vorbereitende Commission: Oberbürgermeister *Becker* (Düsseldorf), Sanitätsrath Dr. *Lent* (Köln), Stadtbaumeister *Stübben* (Köln). — 17. Sept. III. Sitzung: III. Ueber Rauchbelästigung in Städten. Referenten: Medicinalrath Dr. *Flinzer* (Chemnitz), Prof. *Hermann Rietschel* (Berlin).

Deutschland. Hauteinflüsse und Gesichtsstörungen. Von *Mooren*. (Wiesbaden, J. F. Bergmann, 1884. 55 S.) Die sehr spärlichen, zum Theil ungenauen Mittheilungen, laut welchen dermatologische Schädlichkeitseinflüsse zu Erkrankungen der Augen sollen geführt haben, scheinen fast der Ansicht *Hebra*'s Recht zu geben, welche eine Einwirkung der Hautkrankheiten auf das Zustandekommen von Allgemeinstörungen überhaupt in Abrede stellt.

Diese Frage vom ophthalmologischen Standpunkte näher zu untersuchen, war kaum Jemand befähigter, als gerade *Mooren*, welcher, bei einer hervorragenden Beobachtungsgabe über ein enormes klinisches Material verfügend, sich unter der Leitung von *Lossor* während längerer Zeit in das Studium der Hautkrankheiten hineingearbeitet hatte.

M. kommt in seiner sehr lesenswerthen, wegen ihrer Reichhaltigkeit an Einzelheiten zum Referat sich nicht sehr eignenden Arbeit zu dem Schlusse, dass „der Einfluss der Hautaffectionen auf das Gesicht allein in ihrer physiologischen Rückwirkung auf das Gefäss- und Nervensystem liege.“ Durch jeden, auf die Haut einwirkenden Reiz entsteht nach *M.* auf reflectorischem Wege eine Contraction der arteriellen Gefässe, unter Umständen so stark und so ausgebreitet, dass infolge der dadurch geschaffenen Widerstände die Pulsfrequenz vorübergehend abnimmt, welche Störung jedoch in der Regel durch vermehrte Triebkraft des Herzens bald compensirt wird.

Die Therapie strebt dann durch Füllung oder Erschlaffung der Hautgefässe (Pilocarpin, Erregung der sensibeln Hautnerven durch allerlei Hautreize) den Zufluss des Blutes nach den einzelnen Organen zu reduciren und durch Herabsetzung der Spannung in den Gefässen die Resorptionsfähigkeit anzuregen. *Hosch.*

Italien. Die internationale Sanitätsconferenz zu Rom, Mai 1885. Consultationen, am Krankenbette des Einzelnen oder ganzer Staaten, sind immer lehrreich und immer ein Zeichen, dass der Kranke dem Arzte oder dieser dem Kranken aussergewöhnliche Sorge bereitet.

So hat auch die alte Mutter Europa seit ihren in neuester Zeit, d. h. erst seit 1831 erlebten, oft sehr gefährlichen Choleraanfällen eine Reihe amtlicher Visiten und Consultationen gehabt — sagen wir ruhig, ohne deswegen genesen zu sein, aber doch nicht ohne wesentliche Belehrung und nicht ohne wirksamen Schutz gegen neue Krankheitsanfälle.

Die I. Conferenz fand statt: Constantinopel, 1866, zeichnete sich durch ihren sehr academischen Charakter aus und berieth über Ursprung und Verbreitung der Cholera, endemischen und epidemischen Charakter derselben in Indien, über die Art der Uebertragung, Dauer der Incubation, über die Wirkungen des menschlichen Verkehrs, der Massenanhäufungen und der allgemeinen hygieinischen Verhältnisse und über das Wesen und das Maass der Immunität, deren sich einzelne, selbst von Choleraherden umgebene Orte zuweilen erfreuen. Die Schlussforderungen gingen darauf hinaus: Preisarbeiten über die Aetiologie der Cholera und ganz besonders allgemeine Verbesserung sämmtlicher sanitären Verhältnisse zu verlangen, bei drohender Gefahr aber auch: vorbeugende Hausbesuche, Isolirung der Kranken, Auslogirung der Gesunden und „Desinfectionen“.

Zur Beschränkung der Seuche auf ihren ursprünglichen Herd wurde einlässlich berathen, was in Indien, was in den Zwischenländern am rothen Meere, was insbesondere mit den Mekkapilgern geschehen soll. Quarantänen und Desinfection der Waaren kamen einlässlich zur Sprache und wurden grundsätzlich gutgeheissen, während gegen die unerlässliche mechanische Sicherung aller Landquarantänen, die militärischen Cordons, bereits schwere Bedenken erhoben wurden. Zum Schlusse fanden auch die Sanitätspatente, Nachweise, dass der Reisende aus einem unverdächtigen Lande — oder Schiffe — komme, ihre Anerkennung.

Im Jahre 1874 fand die zweite Conferenz zu Wien statt, bei welcher die Schweiz durch Oberfeldarzt Dr. *Ziegler* und Dr. *Zehnder* vertreten wurde. Auch hier ging man von Untersuchungen aus über die Entstehung und die Uebertragbarkeit der Cholera. Soweit diese stattfindet durch Menschen und durch Gebrauchsgegenstände, wurde sie allgemein bejaht. Uebertragbarkeit durch Nahrungsmittel? 11 Ja, 7 Nein; durch Getränke? allgemein angenommen; durch Thiere? 10 Ja, 2 Nein, 6 Enthaltungen; durch Handelswaaren? 13 Ja, 5 Enthaltungen; durch Choleraleichen? allgemein angenommen; durch die Luft? auf ganz kurze Entfernung, allgemein angenommen, auf grössere Distanzen, eine oder mehrere Meilen, einstimmig abgewiesen. Incubationszeit? einige Tage: 13 Ja, 1 Nein, 4 Enthaltungen.

Nicht weniger interessant sind die Abstimmungen über die Desinfection. Gibt es ein sicheres Desinfectionsmittel? 12 Nein und 7 Enthaltungen; an theilweise nützliche und deshalb empfehlenswerthe Desinfectionsmittel glaubten 13 Stimmende, 5 aber nicht.

Dass allgemeine sanitäre Maassregeln sehr viel ausgiebiger und sicherer wirken als alle Desinfection, wurde mit Einstimmigkeit erklärt.

Für Landquarantänen stimmten 13, gegen dieselben 4 und 2 enthielten sich.

Für die Seequarantäne im Rothen Meere und am caspischen Meere erklärten sich alle; den europäischen Häfen soll es freigestellt sein, Quarantänen oder Inspectionen einzurichten.

Es wurde eine sehr einlässliche Vorschrift für die Inspection der Schiffe und der Effecten, besonders auch der Auswanderer- und Pilgerschiffe berathen, die Desinfection der ankommenden Schiffe den betreffenden Landesbehörden übertragen (mit 21 gegen 1 Stimme) und endlich beschlossen, die Türkei zu ersuchen, ein Strafgesetz gegen Uebertretung der Sanitätsvorschriften zu erlassen — und auch auszuführen: 15 Ja, 4 Nein und 3 Enthaltungen.

Eine internationale permanente Commission sollte weitere Forschungen über das Wesen und den Gang der epidemischen Krankheiten überhaupt und der Cholera insbesondere anstellen: Sitz in Wien, Beschickung von allen Staaten, welche auch subventioniren.

Eine fernere internationale Conferenz fand 1881 zu Washington statt, von der Schweiz nicht beschickt. Es ist bemerkenswerth, dass diese keinerlei wissenschaftliche Betrachtungen anstellte und sich unmittelbar mit folgenden Forderungen befasste:

1) Jedes Land soll einen regelrechten innern Sanitätsdienst einrichten und sich über seine Gesundheitsverhältnisse genau orientiren.

2) Jeder Staat gibt von seinen Städten und Häfen ein wöchentliches Bulletin über Zahl und Ursachen der Todesfälle.

3) Regelmässige amtliche Mittheilungen dieser Mortalitätslisten.

4) Ebenso ist die Führung und internationale Mittheilung einer genaueren Geburts- und Krankheitsstatistik, besonders so weit diese Epidemien betrifft, zu verlangen, und schliesslich werden die genauen Formulare für Gesundheitspatente und die Regeln ihrer Controlirung in den verschiedenen Seehäfen gegeben.

So stand die Frage, als die Welt 1883 und 1884 wieder von der Cholera heimgesucht wurde. England und die Vereinigten Staaten von Nordamerika hatten seit Jahren grossartige Anstrengungen zur Verbesserung ihrer sanitären Verhältnisse gemacht: Wasserversorgung, Drainage und Reinhaltung des Bodens und rationelle Beseitigung der Abfallstoffe, die Einrichtung nicht nur grosser Spitäler an Hauptplätzen, sondern ganz besonders auch kleiner Asyle an möglichst vielen Orten hatten die Mortalität vermindert und die Einschränkung epidemischer Krankheiten erleichtert, Deutschland hatte wissenschaftlich an seinen berühmten Hochschulen, practisch in allen grössern Städten und legislatorisch in allen Einzelstaaten sowie auch unmittelbar durch die Reichsregierung Bedeutendes geleistet, Frankreich arbeitete mit seiner längst bestehenden, sehr centralisirten Sanitätspolizei und übte, wie Italien, an den Seehäfen eine ebenso umsichtige wie strenge Controle. Die Schweiz als solche blieb in diesen Dingen noch præhistorisch: was geleistet wurde, ist Sache einzelner Cantone und grosser Gemeinwesen.

Die letztjährige Choleraepidemie in Spanien, Frankreich und Italien rückte die Frage der Epidemienpolizei wieder in den Vordergrund. Die alte, schon an der Wiener Conferenz von 1874 abgewiesene, 1881 zu Washington gar nicht mehr besprochene Landquarantäne erschien wieder als eine unabweisbare Function der öffentlichen Meinung und als Vox populi, vox Dei. Sie ist, wie alle Gefühlspolitik, an der Logik der längst bekannten Thatsachen kläglich gescheitert und hat den Schein bekommen, als wäre sie ausdrücklich dazu bestimmt gewesen, die Cholera zu vermehren und zu beschützen. Es war bitter, zu sehen, wie sehr die langsam, aber stetig fortschreitenden Ansichten der Fachleute und ihrer Conferenzen mit dem Volksleben in Zwiespalt gerathen und wie wirkungslos sie thatsächlich geblieben waren und der Versuch schien gerechtfertigt, die gegenwärtig feststehenden Thatsachen und gültigen Ansichten wieder zu sammeln, zu einem Zeitbilde und zu einer zeitgemässen Forderung zu vereinigen und diese mit den Rathgebern und Regenten der Völker zu berathen, wo möglich zu vereinbaren. Die Einladung Italiens beabsichtigte weniger eine academische Erörterung als eine sociale That und deshalb sollten dieses Mal nicht nur die Aerzte, sondern ebenso sehr auch die diplomatischen Vertreter der verschiedenen Staaten zusammen arbeiten.

Den 20. Mai wurde die Sanitätsconferenz in der Consulta zu Rom eröffnet durch den Minister des Aeussern, *Mancini*, und dann an deren Spitze berufen: der Präsident des Staatsrathes, Senator *Cadorna*. Nachdem eine Reihe formeller Fragen geordnet, Programme und Reglemente festgestellt waren, zeigte es sich, dass die Diplomaten und Gesandten mehr die Früchte unserer Berathungen, als diese selber mit ihren zahlreichen Detailfragen zu verwerthen gewillt waren, dass die Conferenz eine technische Commission bilden und damit wenigstens vorübergehend zur ursprünglichen Gestalt zurückkehren müsse. So oft diese technische Abtheilung einen Abschnitt ihres Programmes durchberathen, wird sie ihn der Gesammtconferenz vorlegen. Während dort für jeden Staat je ein Arzt stimmt, hat hier der Gesandte die Stimmabgabe.

Die Zusammensetzung dieses technischen Comité ist folgende:

Für: Deutschland: *Koch* und *Erhardt*, Oesterreich-Ungarn: *Hofmann*, *Grosz* und *Bathyány*, Brasilien: *Azambuja*, Dänemark: *Lehmann*, Vereinigte Staaten von Nordamerika: *Sternberg*, Frankreich: *Brouardel* und *Rochard*, Grossbritannien: *Hunter* und *Thorne-Thorne*, Indien: *Fayrer* und *Lewis*, Italien: *Bacelli*, *Moleschott*, *Semmola*, *Buonhuomo* und *Scibona*, Japan: *Nagay*, Mexico: *Hijar-y-Haro*, Niederlande: *Ruysch*, Portugal: *Da Silva Amado*, Rumänien: *Obédénare*, Russland: *Eck*, Serbien: *Danisch*, Schweden und Norwegen: *Bergmann* und *Dahl*, Schweiz: *Sonderegger* und *Reali*, Türkei: *Zoéros*.

Zum Präsidenten wurde gewählt: *Moleschott*, der ein schneidiges Regiment führt, Polyglotte und Logiker, Arzt und Diplomat. Als wissenschaftliche Secretäre sind ihm beigegeben: *Reali* und *Ruysch*, welche nicht blos die, vorwiegend französisch, oft aber auch italienisch, englisch oder deutsch geführte Discussion zu protocolliren, sondern auch diese Arbeiten von einem Tag auf den andern druckfertig zu machen haben.

Bisher waren täglich 2 Sitzungen, künftig soll nur noch eine stattfinden, aber eine lange. Grundsätzlich ist beschlossen, sich rein academischer Discussionen zu enthalten und nur Practisches zu besprechen.

Man begann mit dem Nächstliegenden: Landquarantänen und Cordons.

Die sehr gründliche, besonders von den Delegirten Indiens und von *Koch*, geführte Berathung kam zum Beschlusse: „Die Landquarantänen und Cordons sind nutzlos.“ Dafür 20, dagegen 1 (Türkei).

Gegenwärtig ist die Frage der Seequarantänen in Behandlung.

Bei der hohen Bedeutung, welche das Choleracontagium durch die neuesten, bisher auch hier in keiner Weise angefochtenen Untersuchungen *Koch*'s gewonnen hat, und bei der unbestrittenen Thatsache, dass der menschliche Verkehr die Epidemie vermittelt, muss und will man wohl den Nutzen der Isolirung und der Beobachtung grundsätzlich anerkennen, kann sie aber nur gegenüber von einzelnen Personen und Häusern fordern, weil die Isolirung von Ländern (Cordons) und die Beobachtung von Zusammengepferchten (in Quarantänen) regelmässig das Gegentheil von dem leisten, was damit beabsichtigt worden. Die Abweisung der Quarantänen und Cordons hat die unabweisbare Folge, viel höhere Anforderungen an den ärztlichen Ueberwachungsdienst und an die Orts-Gesundheitsbehörden zu stellen.

Rom, Ende Mai. *Sonderegger*.

(Fortsetzung folgt.)

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 26. Mai bis 10. Juni 1885.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Von Morbillen sind 12 Fälle angemeldet, wovon 9 auf 2 Erkrankungsgruppen auf dem Südostplateau und in Kleinbasel fallen (6, 1, 7). — Rubeolae 4 Anzeigen aus Kleinbasel (1). — Parotitis 1 Anzeige vom Nordwestplateau. — Varicellen 9 Fälle zerstreut über die Stadt (6, 4, 7). — Scarlatina 6 Fälle meist in Grossbasel (1, 4, 1). — Diphtherie und Croup 8 Erkrankungen (21, 6, 7). — Typhus 5 Erkrankungen, mit Ausnahme einer von auswärts importirten sämmtlich in Grossbasel (12, 4, 5). — Pertussis 41 Anzeigen zerstreut über die Stadt (23, 15, 7). — Erysipelas 19 Fälle, wovon 11 in Kleinbasel (8, 7, 7). Puerperalfieber 3 Fälle. — Variola 22 neue Fälle (16, 28, 17), davon sind 2 Arbeiter, welche sich ohne festes Domicil in letzer Zeit in den angrenzenden Landgemeinden umhergetrieben haben; von den 20 hiesigen Erkrankungen fallen 10 auf Kleinbasel (6, 7, 6), 3 derselben von einer Erkrankten des vorigen halben Monats inficirt; 10 auf Grossbasel (8, 21, 8), davon 5 im Birsigthale.

Hülfskasse für Schweizer Aerzte.

Freiwillige Beiträge im Monat Mai aus dem Kanton

Aargau: DDr. *Bircher* (II. Sp.), 20 Fr., *Isler*, 20, *Lorenz*, Aarau, 20, *Maurer*, Aarburg (II. Sp.), 10, *Keller* (II. Sp.), 10, *Alb. Minnich*, Baden (II. Sp.), 20, *Ducrey*, Bremgarten, 20, *Mettauer*, Frick (II. Sp.), 10, *Füglistaller*, Jonen, 10, *Schaufelbühl* (II. Sp.), 20, *Weibel*, Königsfelden (II. Sp.), 10, *Vogel*, Leuggern (II. Sp.), 10, *Koch*, Villmergen, 5, *Bruggisser* (II. Sp.), 20, *Müller*, Wohlen (II. Sp.), 10, *Ad. Müller* (II. Sp.), 10, *Suter*, Zofingen (III. Sp.), 10 (235, früher angezeigt 857, zusammen 1092 Fr.).

Appenzell: DDr. *Wutz*, Bühler (II.), 10 Fr., *Zürcher*, Gais (II.), 10, *Tobler*, Herisau, 10 (30 + 100 = 130).

Baselstadt: Dr. *Fiechter* (II.), 10 Fr., Prof. *Kollmann* (II.), 10, DDr. *Mähly*, 10, *Schöner*, 20, *Sury* (II.), 30, *C. B.*, 50, *A. H.-G.*, Basel (II.), 20, *Rütimeyer*, Riehen, 10 (160 + 1470 = 1630).

Baselland: DDr. *Mesmer*, Buckten, 10 Fr., *Bider*, Langenbruck, 5, *Reidhaar*, Liestal, 20 (35 + 255 = 290).

Bern: DDr. *Kummer*, Aarwangen (III.), 10 Fr., *Döbeli*, Belp (II.), 10, *Christener* (II.), 20, Prof. *Demme* (II.), 30, *Dumont* (II.), 10, *von Erlach*, 10, Prof. *Jonquière* (II.), 20, *G. Jonquière*, 20, *Keller*, 10, Prof. *Kocher* (II.), 20, *Niehans-Bovet* (II.), 10, Prof. *Pflüger* (II.), 20, *Sahli* (II.), 10, *Ernst Schärer* (II.), 10, *Vogt-Hildebrand* (II.), 10, *Wyttenbach*, Bern (II.), 20, *C.* in B. (II.), 10, *Körber*, Brienz, 20, *Arni*, Büren a. A. (II.), 5, *Fankhauser*, Burgdorf (III.), 10, *Rätz*, Corgémont (II.), 10, *Gerster*, Klein-Dietwyl (II.), 10, *Lüthy*, Huttwyl, 10, *Studer*, Kirchberg (II.), 10, *Ringier*, Kirchdorf (II.), 5, *Zgraggen*, Könitz, 10, *Wyss*, Laufen (II.), 10, *Renggli*, Meiringen (II.), 10, *Herzog*, Moutier (II.), 10, *Glaser*, Münchenbuchsee (II.), 20, *Steffen*, Murgenthal 10, *Garot*, 10, *Gross*, Neuveville, 10, *Ceppi*, 10, *Chevillat* (II.), 10, *Schenker*, Porrentruy (II.), 10, *Stähli*, Schüpfheim, 10, *von Sury*, Sumiswald (II.), 10, *Bis*, Thun (II.), 10, *Eberhard*, 5, *Ruedi*, Utzenstorf, 5, *Gerber*, Wichtrach, 15, *Schaufelbühl*, Wynigen (II.), 10 (515 + 2272 = 2787).

Fribourg: DDr. *Cuoni* (II.), 10 Fr., *Favre*, Fribourg (II.), 10, *Badoud*, Romont (II.), 20, *Perrin*, Semsales, 10 (50 + 155 = 205).

St. Gallen: DDr. *Eugster*, Altstätten (II.), 10 Fr., *Wollensack*, Buchenthal, 30, *Meuli-Hilty*, Buchs, 10, *Diem*, 50, *Kuhn* (II.), 50, *Reichenbach*, St. Gallen (II.), 10, *Arquint*, Alt-St. Johann (II.), 10, *Jäger*, Ragaz (II.), 20, *Mauchli* sen., Nieder-Utzwyl (II.), 15, *Mauchli* jun., Ober-Utzwyl (II.), 15, *Schönenberger*, Uznach, 10, *Zoller*, Wald (II.), 10, Anonym, 20 (260 + 1190 = 1450).

Genf: DDr. *Masson*, Carouge (II.), 20 Fr., Prof. *Dunant* (II.), 10, *Goudet*, 20, *Haltenhoff* (II.), 20, *Jeanneret*, 10, Prof. *Laskowski*, 10, *N. N.*, Genève (II.), 50, *Lombard* sen., Malagnou (III.), 50, *Wintzenried*, Satigny, 10 (200 + 275 = 475).

Graubünden: DDr. *Peters*, Davos, 10 Fr., *Unger*, Davos-Platz, 20, *Siebenmann*, Klosters (III.), 10, *Franz*, Maienfeld, 5, *Buol*, Wiesen, 10 (55 + 550 = 605).

Luzern: DDr. *Waltisberg*, Dagmersellen (II.), 20 Fr., *Gilli*, Hildisrieden (II.), 10, *Bossard*, Hochdorf, 10, *N.* (II.), 50, *B. Stocker*, 20, *Otto Stocker*, Luzern, 20, *Genhart*, Sempach (II.), 10 (140 + 635 = 775).

Neuchâtel: DDr. *Bovet*, Areuse, 20 Fr., *Anker*, 10, *Ronca*, Fleurier (II.), 10, *Meyer*, Fontainemelon (III.), 10, *Trechsel* (II.), 10, *Perregaux*, Locle, 10, *Cornaz*, père et fils, 30, *Favarger*, 50, *de Reynier*, Neuchâtel (II.), 10, *Cunier*, Ponts-Martel (II.), 10, *Burckhardt*, Préfargier, 20, *Bossart-Geigy*, Verrières (II.), 20 (210 + 203 = 413).

Schaffhausen: DDr. *Lang*, 20 Fr., *von Mandach* jun. (II.), 5, *Ritzmann* (II.), 10, *Stierlin*, Schaffhausen, 10, *Probst*, Schleitheim, 10 (55 + 70 = 125).

Schwyz: Anonym, Schwyz (II.), 10 Fr. (10 + 70 = 80).

Solothurn: DDr. *Garraux*, Grenchen (II.), 10 Fr., *Munzinger*, Olten (III.), 10 (20 + 545 = 565).

Tessin: DDr. *Bruni*, Bellinzona (II.), 5 Fr., *Pellanda*, Golino (II.), 10, *Zbinden*, Lugano, 10, *Gianella*, Morcote (II.), 5, *Pougelli*, Rivera (II.), 3 (33 + 242 = 275).

Thurgau: DDr. *Etter*, Berg, 5 Fr., *Albrecht* (II.), 20, *Reiffer*, Frauenfeld (III.), 20, *F. W.*, Islikon, 30, *W.* in M. (III.), 50, *Streckeisen*, Romanshorn, 5, *Boillat*, Tobel, 10, Anonym 25 (165 + 660 = 825).

Waadt: DDr. *Challand*, 20 Fr., *Kayser*, Céry, 10, *Miniat*, Clarens, 15, *Ringier*, Combremont-le-grand, 5, *de Cérenville*, 50, Prof. *Dufour* (III.), 40, *Heer*, Lausanne (II.), 20, *Moehrlen*, Orbe, 10, *Ganahl*, Ormont-dessous, 25, Prof. *Löwenthal*, Ouchy, 10, *Demiéville*, Rolle (II.), 10, *Müller*, Romainmôtier, 10, *Yersin*, Sentier, 10, *Pillichody*, Yverdon, 10 (245 + 285 = 530).

Wallis: DDr. *Riedi*, Brigue (II.), 10 Fr., *Brunner*, Loëche, 20 (30 + 10 = 40).

Zug: DDr. *Arnold* (II.), 10 Fr., *Isaac*, Zug (II.), 5 (15 + 185 = 200).

Zürich: DDr. *Grimm*, Bassersdorf, 10 Fr., *Heussy*, Dielsdorf, 10, *Goldschmid*, Fehraltorf (II.), 10, Prof. *Klebs*, Hottingen, 10, *Brunner*, Küssnacht (II.), 10, *Hepting*, Männedorf, 10, *Baumann*, Meilen, 10, *Auchlin*, Oberstrass, 20, *Matter*, Rafz, 10, *Bühler*, Stäfa, 20, *Schlatter*, Wallisellen, 10, *Wunderlin*, Wetzikon (II.), 10, *J. D.* in W. (II.), 20, *A. C.* (II.), 100, *F. Billeter*, 20, *Goll* (II.), 20, *Hirzel-William*, 5, *Neukomm* (II.), 20, *Nüscheler* (II.), 10, *Rohrer* (II.), 10, *Schäffer*, 30, *Schulthess*, 10, Anonym, Zürich (II.), 5, Gesellschaft der Aerzte des Kantons Zürich, 500 (890 + 2785 = 3675).

Conto pro Diverse: *W. H.* in Leipzig, 50 Fr., Dr. *Hess*, Cairo (II.), 25, Herr *S. Speich-Egger*, Bäcker, Glarus, nach einer glücklichen Entbindung, 10 (85 + 630 = 715).

Zusammen Fr. **3438**, früher angezeigt Fr. **13,709**, **total Fr. 17,147**.

Basel, 1. VI. 1885. Der Verwalter *A. Baader*.

Briefkasten.

Herrn Dr. *Meyer-Hüni*: Der Nachtrag zu Ihrer Arbeit kam leider erst nach Schluss des Blattes in unsere Hände, er soll in nächster Nummer publicirt werden.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

für

Schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die gesp. Petitzeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Prof. Alb. Burckhardt-Merian in Basel. und **Dr. A. Baader** in Basel.

N°. 13. XV. Jahrg. 1885. 1. Juli.

Inhalt: 1) Originalarbeiten: *E. Klebs:* Mittheilungen zur Aetiologie der Cholera. — Dr. *Rud. Meyer-Hüni:* Ueber den Werth des Cocaïnum muriaticum für die Behandlung von Hals- und Nasenleiden. (Schluss.) — 2) Vereinsberichte: Erster schweizerischer Aerztetag. (Fortsetzung.) — 3) Referate und Kritiken: Aerztliches Gutachten über das Elementarschulwesen Elsass-Lothringens. — 4) Cantonale Correspondenzen: Basel: Das Vesalianum. — 5) Wochenbericht: Schweizerische Bibliographie. — Bern: Sanitätspolizei. — Graubünden: Impfzwang. — Italien: Die internationale Sanitätsconferenz zu Rom, Mai 1885. (Fortsetzung.) — 6) Briefkasten. — 7) Bibliographisches.

Original-Arbeiten.

Mittheilungen zur Aetiologie der Cholera.

Von **E. Klebs.**

Die neulich in Berlin abgehaltene inofficielle, sowie das Zusammentreten der officiellen Sanitätsconferenz in Rom legt es nahe, sich wiederum mit den, diese Krankheit betreffenden Fragen zu beschäftigen, sowohl um das thatsächlich gebrachte, neue Material an Kenntnissen über die Aetiologie des Processes einer Uebersicht zu unterziehen, wie auch einige neue Beiträge zu derselben zu liefern.

Die Hauptfrage, welche die Berliner Conferenz beschäftigt hat, betraf die sich entgegenstehenden Angaben von *Koch* und *Emmerich*, dessen, in den Organen von Choleraleichen gefundene Stäbchen als die eigentliche Ursache der Cholera von *Pettenkofer* vertheidigt wurden. Soweit die etwas dürftigen Mittheilungen der Blätter dies zu beurtheilen gestatten, sollen nach *Pettenkofer* die letzteren die gleichen Erscheinungen hervorrufen, wie es jetzt einer ganzen Reihe von Forschern gelungen ist, sie durch Einführung der Komma-Vibrionen in den Darm von Thieren zu erzeugen. Diese letzteren, zuerst von *Nicati*, dann von *van Ermenghem*, von *Ceci* und wahrscheinlich von vielen Anderen mit dem gewünschten Erfolge ausgeführten Versuche hatten den einzigen Mangel, dass die Komma-Vibrionen durch ein Trauma in den Darm eingeführt wurden, die Methode ihrer Application also nicht genau der natürlichen Uebertragung der Cholera entsprach. *Koch* hat nun durch Neutralisation des Mageninhalts und Narcotisirung des Thieres das Mittel gefunden, auch auf dem natürlichen Wege die Cholera bei Thieren hervorzubringen.

Wenn nun *Pettenkofer* die Mittheilung macht, dass auch durch andere, aus dem Körper Cholerakranker gezüchtete Pilze die gleichen Erscheinungen bei Thieren erzeugt werden können, so möchte es scheinen, dass auch auf diesem Gebiete jene

Verwirrung sich vorbereitet, welche wir auf anderen bacteriologischen Gebieten zu beklagen haben. Es bleibt also der Werth aller dieser experimentellen Versuche der Cholera-Erzeugung zu prüfen und müssen wir an diese in der That fundamentale Frage ohne alle vorgefasste Meinung herantreten.

Die erste Frage, die sich hier von selbst darbietet, wäre die, ob durch die bisherigen Versuche überhaupt eine Reproduction der wesentlichen Erscheinungen der Cholera asiatica stattgefunden habe. Das gemeinsame Resultat aller dieser verschiedenen Versuche scheint, soweit ich dies beurtheilen kann, da ich nur die gelungenen Versuche meines genueser Mitarbeiters *Ceci* gesehen habe, das zu sein, dass nach der Einführung der Komma-Vibrionen in den Darm mit oder ohne Ausschluss des Magens die Thiere eine allmälig zum Tode führende Abkühlung erfahren, welche wohl als die directe Folge der mächtigen wässerigen Secretion in das Darmlumen betrachtet werden kann. Der Darm wird alsdann mit einem Secret erfüllt gefunden, welches in manchen Stücken dem Reiswasser bei Cholera ähnlich erscheint, ganz frei von Galle ist, in anderen Fällen aber auch noch eine gallige Beimischung erkennen lässt. Die Därme sind stark ausgedehnt, an ihrer äusseren Oberfläche rosig gefärbt, in ihrer Substanz von weisslicher Färbung. Im Darm sind die eingeführten Organismen auf das Reichlichste vermehrt, so dass der Darminhalt nicht selten als eine Reincultur derselben erscheint.

Alle diese Erscheinungen können als charakteristische Züge aus dem Bilde betrachtet werden, welches auch die natürliche Cholera darbietet; aber sie umfassen keineswegs alle Erscheinungen der letzteren. So lange wir nur einen einzigen, in Frage kommenden Organismus kennen, der sie hervorruft, können wir sie getrost als eine erwünschte Bestätigung der genetischen Bedeutung desselben betrachten; sowie aber eine ernstliche Concurrenz mehrerer, gleichzeitig aus Choleraleichen oder -dejectionen gezüchteter Organismen auftritt, müssen wir uns wohl die weitere Frage zu beantworten suchen, ob die Reproduction der Cholera wirklich gelungen sei durch die bisherigen Versuche oder ob nicht doch dieselben noch etwas zu wünschen übrig lassen. Es wird durch die Aufstellung dieser Frage hoffentlich Niemand sich beleidigt fühlen; ist sie doch eine solche, welche naturgemäss gestellt und beantwortet werden muss, auch wenn man persönlich von der Richtigkeit der einen der vorgetragenen Meinungen überzeugt ist, wie dies bei mir der Fall ist mit der genetischen Bedeutung der Komma-Vibrionen *Koch*'s. Für dieselben fällt vor Allem in Betracht, dass nach den Angaben aller Beobachter nicht selten der Darminhalt von Choleraleichen eine Reincultur dieser Organismen darstellt; es wäre doch höchst sonderbar, wenn das vorzugsweise und primär leidende Organ gerade immer dem Choleraprocess ganz fremde Organismen in sich beherbergen und zu höchster Entwicklung gelangen lassen sollte.

Nichtsdestoweniger muss man verlangen, dass alle wesentlichen Erscheinungen der Cholera reproducirt werden können durch die Einführung dieser Organismen in den Thierkörper, bevor die Frage als wissenschaftlich erledigt betrachtet werden kann. Zu diesen Erscheinungen aber gehört vor Allem die Reihe der schweren nervösen Zustände, welche den Choleraprocess begleiten und welche manchen Autoren mit einem nicht geringen Schein von Berechtigung als Basis für eine

Theorie der Cholera gedient haben. Schon die Secretionssteigerung der Darmschleimhaut bietet die auffallendste Aehnlichkeit mit derjenigen dar, welche durch Zerschneidung der Darmnerven herbeigeführt werden kann (*Moreau*), wie dieses von mir bereits in meinem Handbuch der pathologischen Anatomie hervorgehoben wurde. *W. Kühne*, dem ich die Kenntniss der Versuche *Moreau's* verdanke, hat diesen Gedanken weiter verfolgt, im Jahre 1866 wurden auf seine Veranlassung von *Bruberger* die Einnahmen und Ausgaben von Cholerakranken genauer bestimmt und das interessante Resultat gewonnen, dass in den Choleradejectionen von unorganischen Salzen vorzugsweise NaCl vorkommt, während die Kalisalze und Phosphate zurückgehalten werden. Da *Moreau* in dem Darmtranssudat nach Durchschneidung der Nerven phosphorsauren Kalk in beträchtlicher Menge fand, so ist hiedurch doch ein ziemlich wichtiger Unterschied zwischen den beiden Flüssigkeiten nachgewiesen. In der neuesten Zeit hat Herr Dr. *Hanau* bei *Kühne* die Frage wieder aufgenommen und stellte sich heraus, dass der Tod, welcher nach der Durchschneidung der Darmnerven eintritt, doch sehr wesentliche Verschiedenheiten von demjenigen bei Cholera darbietet. So weit ich dies aus den mündlichen Mittheilungen beurtheilen kann, fehlen die weiteren schweren Erscheinungen, welche den Choleraprocess begleiten und nicht von der Transsudation abhängig sind. Dass diese letztere nicht als der eigentliche Mittelpunkt der Störung zu betrachten ist, ist längst festgestellt, freilich aber, wie so vieles in unserer raschlebigen Zeit, alsbald wieder vergessen worden, so dass sogar eine angeblich neue Therapie auf die sehr zweifelhafte Basis der Schädlichkeit des Wasserverlustes bei Cholera begründet werden konnte. Leider können wir die naheliegende Frage nach der Grösse und etwaigen Bedeutung des Alkaliverlustes auch jetzt nicht völlig beurtheilen, da es an Blutanalysen bei Cholera fehlt.

Indessen lässt sich auch jetzt schon mit Grund annehmen, dass der Alkaliverlust nicht ausschliesslich für die schweren Schädigungen der wichtigsten Organe bei Cholera in Anspruch genommen werden kann, da dieselben sich durchaus nicht mit denjenigen decken, welche bei Alkalientziehung entstehen. So ist dem Bilde des Choleraprocesses durchaus eigenthümlich jener Symptomencomplex, welcher das Stadium algidum constituirt und eine Combination von peripherer Gefässcontraction, Wasserverlust der Haut und des Unterhaut- und Fettgewebes darstellt, welche Erscheinungen an den äusseren Theilen von anderen in dem Inneren begleitet werden, die zum Theil vielleicht als eine Folge der Blutretention in diesen aufgefasst werden können, das Gefühl von Hitze und dumpfem Schmerz in den inneren Theilen, namentlich in der Bauchgegend. Dieselben können wohl nur zum geringsten Theil als eine directe Folge der Reizung der Darmwand durch die Cholera-Vibrionen angesehen werden; der ganze Symptomencomplex macht vielmehr entschieden den Eindruck einer Reflexwirkung auf die peripheren Gefässnerven, deren Grund freilich zweifelhaft bleibt. Einerseits kann man an die mechanische Einwirkung denken als Ausgangspunkt der Störung, welche durch die Vibrionen im Darm hervorgerufen wird, andererseits an Wirkungen von im Darm resorbirten Producten derselben. Wenn auch die erstere Wirkung nicht in Abrede gestellt werden soll, so ist dieselbe doch ihrer Natur nach von zu geringer Dauer,

als dass sie die bekanntlich oft längere Zeit dauernde Asphyxie erklären könnte; sind doch alle diese reflectorischen Störungen auf die Blutgefässe von geringer Dauer, indem die Reizbarkeit der Muskelfasern alsbald verringert wird und dem Krampf Erschlaffung folgt. Wollte man dagegen an eine Lähmung der Gefässerweiterer denken, so stände dem, abgesehen von der problematischen Natur dieser Einrichtung, nichts im Wege, nur müsste erst die Möglichkeit einer solchen isolirten Lähmung nachgewiesen werden, bevor wir wagen könnten, sie für die Erklärung der Cholera-Erscheinungen zu verwerthen.

In dieser Beziehung bietet vielleicht eine Erklärung des räthselhaften Vorganges der activen Gefässerweiterung, welche ich an anderem Orte (Riesenwuchs) gegeben habe, die Möglichkeit des Verständnisses dar. Es finden sich nämlich, wie besonders bei hyperplastisch entwickelten Arterien leicht nachzuweisen ist, an den Theilungsstellen derselben mächtig entwickelte Längsfaserbündel, deren gegen das Centrum ausstrahlende Enden sich fächerförmig an der Abgangsstelle des Gefässes ausbreiten und an die Wandung des Hauptstammes ansetzen. Diesen Fasern muss jedenfalls eine dilatirende Wirkung zukommen, welche sich auf die Abgangsstellen der Zweige beschränkt. Zieht man in Betracht, dass dieselben regelmässig enger sind, als das Lumen des abgehenden Gefässes, so wird allerdings die Anordnung verständlich: die active Contraction dieser Fasern wird, ohne dass es nöthig wäre, ihre Wirkung von derjenigen der Längsfasern überhaupt zu trennen, eine erweiternde Wirkung auf die Abgangsstelle der Arterien ausüben und, im Zusammenhange mit der streckenden und gerade richtenden Wirkung derselben, die Widerstände vermindern, welche der Strömung in der engeren Arterie entgegenstehen. Umgekehrt wird aber auch ein Erschlaffen der Längsmuskeln nicht blos eine Verlängerung und Krümmung des Gefässes, sondern auch eine Verengerung seiner Abgangsstelle bewirken. Somit wird eine Lähmung der Längsmusculatur der Blutgefässe in der That Ischämie hervorbringen, falls die quergestellten Fasern unverändert wirksam bleiben. Ein solches Verhältniss würde die Erscheinungen an den Blutgefässen im Stadium algidum der Cholera erklären.

Bei Annahme dieser Anschauung wäre die weitere Frage zu erheben, ob dieselbe vollkommen genügt, um die weiteren Erscheinungen des algiden Stadiums zu erklären; bedenkt man, dass hiezu als augenfälligste Erscheinung der enorme Wasserverlust der Haut gehört, welcher bei allen Fällen von Cholera sicca, die in Genua die Mehrheit bildeten, nicht durch den Wasserverlust im Darm erklärt werden kann, so liegt auf der Hand, dass diese locale Veränderung auch nur durch locale Störungen erzeugt sein kann. Die Ischämie der Hautgebilde reicht aber dazu nicht aus; denn wir sehen ähnliche Veränderungen durchaus nicht nach einer Abschneidung der Blutzufuhr nach irgend einem Theil eintreten. Wie mir scheint, ist dieser Umstand noch nicht genügend hervorgehoben worden.

Bei jeder localen Kreislaufsverminderung sehen wir vielmehr das gerade Gegentheil von dem Zustande eintreten, welcher sich in dem algiden Stadium der Cholera ausbildet; die Gewebssäfte stagniren in den Gewebsspalten, indem die Vis a tergo, welche von den Blutgefässen aus auf sie einwirkte, fortgefallen ist; in Folge dessen treten nicht selten ödematöse Zustände ein. Ein Beispiel, welches in dieser

Beziehung in zutreffender Weise herangezogen werden kann, bietet die perniciöse Anæmie dar, bei welcher, so weit ich selbst gesehen habe, niemals die characteristische Facies hippocratica der Cholerakranken auftritt. Im Gegentheil behalten die immer blasser werdenden Häute und Schleimhäute ihren normalen Turgor und treten leichte Oedeme zuerst an den Augenlidern und an den unteren Extremitäten ein. Bei dem Choleriker dagegen sinken die Augenlider ein und erscheint ihre Oberfläche dunkelbraun gefärbt. Der Wasserverlust geht somit nicht blos aus der localen Ischämie hervor, sondern muss einen weiteren Grund haben, welcher gleichfalls in den veränderten Organen seinen Sitz hat.

Wer nun Cholerakranke gesehen hat, wird nicht zweifelhaft sein können, dass hier tiefere Ernährungsstörungen vorliegen, als sie blos durch die Verringerung des Blutumlaufs herbeigeführt werden könnten. Die eigenthümliche unelastische Beschaffenheit der Haut, ihre Verfärbung, bald mehr in's Bläuliche, bald mehr in's Bräunliche spielend, deutet auf eine Anhäufung von Pigmentsubstanzen, die wohl nur zum Theil dem Blut angehören oder entstammen, zum Theil gewiss in der Haut selbst gebildet werden.

Der Wassermangel in der Haut ist demnach gepaart mit Veränderungen an den Geweben, welche dem Eintreten des asphyctischen Zustandes vorangehen und ihn überdauern können. Dasselbe ist der Fall mit der Musculatur, doch sind die Muskelkrämpfe weniger constant und können daher auch als eine Folge der Retention von schädlichen Stoffwechselproducten gehalten werden, welche sich in Folge der Nierenveränderung, auf welche wir alsbald zu sprechen kommen, in den Geweben anhäufen. Die sog. Cholera-Exantheme dagegen gehören bestimmt einer späteren Periode an und dürften als Reactionserscheinungen aufgefasst werden.

Bei allen diesen Zuständen kann man kaum an irgend eine andere, als an eine celluläre Störung denken; nachgewiesen ist eine solche freilich nur für die Nieren, bezüglich welcher ich auf meinen früheren Aufsatz in diesen Blättern verweise. Ebenso wie in diesem Organ bei der Cholera nachweisbare, tiefe Veränderungen an den secretorischen Elementen der Niere entstehen, dürfte dies auch für die zelligen Elemente der Haut und der Muskeln angenommen werden. Die mangelnde Schweisssecretion erinnert direct an die Verhältnisse in der Niere; die Muskelkrämpfe können ganz ebenso, wie die ganz ähnlichen Vorkommnisse bei Pilzvergiftungen auf eine directe Einwirkung des Giftes bezogen werden.

Alle diese Erscheinungen haben demnach das Characteristicum einer localen Giftwirkung an sich, welche an den einzelnen Stellen des Körpers allerdings eine verschiedene Höhe erreichen kann. Dieselben erinnern an bekannte Vorkommnisse bei den Pilzvergiftungen, welche ja auch nicht selten von choleriformen Erscheinungen eingeleitet werden. Aber auch bei diesen liegt die eigentliche Gefahr nicht sowohl in den Veränderungen, welche sich an die Secretionsstörung im Darm anschliessen, sondern vielmehr an den tieferen Læsionen der zelligen Elemente, welche alle Pilzgifte als hervorragende Protoplasmagifte mit sich bringen. Ich erinnere an das Muscarin, dessen Folgen an der Musculatur des Herzens zunächst hervortreten, sowie an das Digitoxin, dessen Wirkung auf die Zellsubstanz wegen seiner schweren Löslichkeit eine mehr locale bleibt.

Solche Erwägungen müssen dahin führen, auch für die Cholera anzunehmen, dass neben der localen Wirkung der sich im Darm entwickelnden Microorganismen, welche vielleicht gar nicht einmal sehr wesentlich ist, Giftwirkungen in Thätigkeit treten und die schweren Allgemeinerscheinungen bedingen.

Da *Koch* angibt, dass in Berlin dieser Gegenstand bearbeitet werde, und ich wahrscheinlich nicht in der Lage sein werde, demnächst die in dieser Richtung begonnenen Versuche fortzusetzen, will ich hier dieselben erwähnen; Herr Dr. chem. *Lange* aus Breslau hatte die Güte, die chemische Arbeit zu übernehmen, wofür ich ihm hier meinen besten Dank sage.

Es wurden zwei Versuchsreihen unternommen, bei denen Fischfleisch, welches sich nach den Erfahrungen von *Ceci* besonders gut zur Cultivirung der Cholera-Vibrionen eignet, verwendet wurde. 2—3 Kilo wurden in grossen Kolben mit wenig Wasser versetzt und durch anhaltendes und wiederholtes Kochen im Dampfstrom so lange behandelt, bis Proben, auf andere Nährlösungen verpflanzt, bei 35° C. keine Entwicklung von Spalt- oder andern Pilzen ergaben. Selbstverständlich war die Masse genau neutralisirt.

Die ganze Masse mit der nur dünnen, überstehenden Flüssigkeitsschicht wurde zu den Culturen verwendet. Besondere Veränderungen waren an diesen, bei 35° aufgestellten Kolben mit blossem Auge nicht wahrzunehmen, dagegen zeigte die microscopische Untersuchung, dass die Flüssigkeit nur Cholera-Vibrionen in grosser Menge enthielt und liessen sich dieselben mit Leichtigkeit auf festen Nährsubstraten weiter züchten, wenn gewisse, weiter zu erörternde Vorsichtsmaassregeln angewendet wurden.

Die Verarbeitung des Kolbeninhaltes geschah in folgender Weise: derselbe wurde mit Salzsäure angesäuert und filtrirt, das Filtrat wurde im Ueberschuss mit Quecksilberchlorid versetzt und von dem Niederschlag abfiltrirt. Nur dieser letztere gelangte zur weiteren Bearbeitung. Derselbe wurde in Wasser suspendirt, mit Schwefelwasserstoff vom Hg. befreit, filtrirt, das Filtrat eingedampft, dann mit wenig Wasser aufgenommen und mit Natronlauge neutralisirt.

2 ccm. dieser Flüssigkeit, einem Kaninchen vorsichtig in die v. jugularis eingespritzt, riefen schwere und auffallende Erscheinungen hervor. Die Pupillen verengerten sich sofort beträchtlich, das Athmen wurde beschleunigt, in den Muskeln der Extremitäten, sowie in den Brust- und Bauchmuskeln trat zuerst Zittern ein, dann folgten heftige Streckkrämpfe. 3 Minuten nach der Injection folgt eine zweite derselben Menge, die etwas schneller injicirt wird; es treten sofort starke Streckkrämpfe auf, das Thier lässt den Kopf hängen. Nach einer Reihe tiefer Athemzüge erweitern sich die Pupillen stark, Zittern der Bauchmuskeln, Cornea reactionslos. Tod 3 Minuten nach der zweiten Injection. Die Körper- wie die Darmmusculatur ist vollkommen reizbar, das Blut hell, das Herz steht in Diastole still, fängt aber unter dem Einfluss der Luft wieder an zu schlagen, aber unregelmässig und unvollständig, namentlich am Ventrikel. Die Lungen sind stark mit Luft gefüllt, zeigen nur ganz vereinzelte Ecchymosen an ihrer Oberfläche.

Einem zweiten Kaninchen werden von derselben Lösung 45 Theilstriche, ungefähr 0,75 ccm., ziemlich schnell in die Jugularis eingespritzt, um mit geringerer Menge eine höhere Concentration zu erhalten. Es brechen nach wenigen Secunden heftige, allgemeine Krämpfe aus, der Bulbus wird hervorgetrieben, die Cornea ist reflexlos, die Athmung sistirt, erst nach einer kleinen Weile treten tiefe Athemzüge ein, die Schleimhäute sind dabei blass, Tod eine Minute nach der Injection. Der Befund wie in dem ersten Falle.

Einem dritten Kaninchen wurde am folgenden Tage eine verdünnte (2%) Lösung derselben Substanz zu wiederholten Malen injicirt.

3 Uhr 4 Minuten 1. Injection 10 Theilstriche in die Jugularis. Nach 8 Secunden wird das Athmen beschleunigt, Zittern in den Extremitäten, 10 Respirationen in 8,5 Secunden.

3 Uhr 5 Minuten: 2. Injection, 10 Theilstriche.

3 Uhr 6 Minuten: 3. Injection, 10 Theilstriche, 10 Respirationen in 8 Secunden.

3 Uhr 7 Minuten: 4. Injection, 20 Theilstriche, stärkeres Zittern in den Extremitäten, 10 Athemzüge in 7 Secunden.



3 Uhr 8 Minuten: Athmung etwas unregelmässig, 10 Respirationen in 8 Secunden.

3 Uhr 10 Minuten: Eine ganze Spritze wird injicirt. Die Muskelzuckungen nehmen bedeutend zu, die Respiration beschleunigt.

3 Uhr 24 Minuten wird der disponible Rest derselben Flüssigkeit unter aseptischen Cautelen in den Dünndarm eingespritzt, die Wunden genäht und mit Jodoform eingepudert.

6 Uhr Abends: 10 Respirationen in 10 Secunden. Das Thier sitzt zusammengekauert, frisst nichts. Am folgenden Tage erscheint es jedoch vollkommen munter, frisst. Es wird um 11 Uhr 30 Minuten Vm. eine frische Choleracultur in den Darm eingespritzt. Musculatur sehr trocken, keine Peritonitis. Tod in der folgenden Nacht. Der ganze Dünndarm ist ausgefüllt mit einer beträchtlichen Menge dünner, schwach gelblich gefärbter Flüssigkeit, der Dickdarm ist zusammengezogen, enthält ganz hellen, glasigen Schleim; im Cœcum dunkle breiige Massen. Die Unterbindungsstelle am Darm bildet einen mit trockenem Eiter bedeckten Knopf. Nieren blass, Milz etwas gross, schlaff. Die Leber zeigt einige fettige Einlagerungen an der Oberfläche. Der Magen enthält wässerigen Inhalt, auf seiner Schleimhaut zahlreiche kleine Hämorrhagien, wie sie bei fast allen Infectionen mit Cholera-Vibrionen angetroffen werden. Im Dünndarm-Inhalt gelang es, Cholera-Vibrionen nachzuweisen.

Die zweite Culturmasse wurde in etwas anderer Weise verarbeitet. Sie betrug ebenfalls ungefähr 3 Kilo. Der Inhalt zweier Kolben wurde gesondert verarbeitet. Die Masse wurde angesäuert, filtrirt, das Filtrat unter successivem Abstumpfen der freien Säure auf dem Wasserbade eingedampft, der syrupöse Rückstand mehrmals mit Alcohol ausgekocht und filtrirt.

Die alcoholische Lösung, welche die specifischen Alcaloïd-Reactionen gab, wurde eingedampft; ein Theil des Rückstandes in Wasser gelöst, neutralisirt und einem Kaninchen in die Blutbahn eingespritzt. Es traten keine besonderen Erscheinungen ein, vielleicht weil nur sehr wenig der Substanz verwendet wurde.

Der Rest dieser Substanz wurde in Alcohol gelöst und mit Platinchlorid gefällt. Das Platin-Doppelsalz wurde in Wasser suspendirt und mit HS vom Platin befreit.

Die Lösung, eingedampft, krystallisirte. 0,16 grm. in Wasser gelöst, neutralisirt und injicirt, zeigte keine tödtliche Wirkung. Hingegen machten sich folgende Erscheinungen bemerkbar, welche, bei Injection geringerer Mengen in das Blut auch bei der ersten Versuchsreihe hervortraten.

Am 17. April werden von dieser Flüssigkeit einem Kaninchen von 2145 grm. Gewicht von einer Lösung von 0,1 auf 4 grm. Wasser 10 Theilstriche, 0,008 Substanz enthaltend, in die Jugularis injicirt.

Um 10 Uhr 45 Minuten: 10 Athemzüge in 7,4 Secunden
„ 10 „ 46 „ 10 „ „ 5,8 „
„ 10 „ 47 „ 10 „ „ 8,5 „

Die Athmung wird schon in der zweiten Minute unregelmässig, am Ende der dritten treten leichte Zuckungen und Zittern in einzelnen Muskelgruppen ein.

10 Uhr 48 Minuten: 2. Injection von 0,008 grm. Häufigere Zuckungen und Zusammenfahren des Thieres. Die Zuckungen finden besonders in den Halsmuskeln und denjenigen der hinteren Extremitäten statt. Athmung sehr beschleunigt, 10 Respirationen in 5 Secunden.

10 Uhr 49 Minuten: 3. Injection von 0,008 grm. 10 Respirationen in 6—7 Secunden.

10 Uhr 51 Minuten: Der in der Spritze enthaltene Rest, 30 Theilstriche oder 0,024 Substanz werden eingespritzt. 10 Respirationen in 5 Secunden. Stärkeres Zittern der oberen Extremitäten, ab und zu Zuckungen. Cornealreflex gut erhalten. — 10 Uhr 55 Minuten krampfhafte Bewegungen; 10 Uhr 56 Minuten der Rest injicirt. Dieselben Erscheinungen.

Da die Menge der verwendbaren Substanz (ca. 5 cgrm.) nicht ausreichte, den Tod des Thieres herbeizuführen, wurde von einer Choleracultur vom 10. April, die auf Agar-Agar-Fleischwasser-Pepton mit demselben Material angesetzt war, von dem die zum Versuch verwendeten chemischen Substanzen herstammten, und auf deren Oberfläche sehr reichliche Massen von Cholera-Vibrionen entwickelt waren, mit etwas sterilisirtem Wasser

übergossen und die Aufschwemmung derselben dem gleichen Thiere um 11 Uhr 3 Minuten in die Jugularis injicirt, 2 ccm.; eine zweite Injection nach 3, eine dritte nach 7 Minuten. Das Zittern, namentlich in den Brustmuskeln, ist stärker geworden und hält continuirlich an. •Die Athemzüge sind tiefer, 10 in 7 Secunden.

In den Isolirkäfig gebracht, kann das Thier nicht stehen, athmet zitternd, schnüffelt mit der Nase. Später Zittern am ganzen Leibe. Im Blut fanden sich keine Cholera-Vibrionen. Keine Diarrhœ. Auf einer Blutcultur wuchsen nur trübe weisse Massen. — Das Thier starb am 19., 2 Tage nach den Injectionen. Die Section ergab nur in den Nieren einen auffallenderen Befund, nämlich sehr dicht stehende weissliche punct- und strichförmige Zeichnungen an der Oberfläche, ebensolche senkrechte Streifen auf dem Durchschnitt. Es erwiesen sich die gewundenen und ein Theil der geraden Canälchen als die Localitäten, an denen diese Veränderungen vorhanden waren. Dieselben bestanden in der Einlagerung von feinen Kalkpartikeln in die Epithelzellen, deren Kerne ihre Färbbarkeit gänzlich eingebüsst hatten, sich also im Zustande der Necrobiose befanden. Der Befund erinnert an die Resultate, welche *Prevost* bei Quecksilbervergiftungen beobachtete und muss es dahingestellt bleiben, ob nicht auch in unserem Falle die krystallisirte Substanz quecksilberhaltig gewesen ist. Doch ist dieses wohl nicht sehr wahrscheinlich, da aus dem vom Quecksilber befreiten Niederschlage ein Platindoppelsalz hergestellt war, welches nochmals der Einwirkung von HS ausgesetzt wurde. Im Gegentheil scheint diese Beobachtung dafür zu sprechen, dass in diesem Falle, in dem relativ viel der schädlichen Substanz theils in Gestalt eines krystallisirenden Körpers, theils mit den im Blut rasch untergehenden Vibrionen in die Blutbahn eingeführt wurde, die gleiche Nierenveränderung, nämlich Necrose der secernirenden Epithelien herbeigeführt wurde, welche auch in menschlichen Choleranieren von mir beobachtet wurde. Gern hätte ich diese Versuche wiederholt, wenn nicht andere Arbeiten dies zur Zeit unmöglich machten, sowie ein anderer Umstand, auf den ich sogleich zu sprechen komme.

Immerhin dürfte aus diesen Versuchen eine Bestätigung der Annahme hervorgehen, dass es sich bei der Cholera um die Wirkung eines chemischen Körpers handelt, welcher der Classe der Alcaloïde angehört. Seine Wirkung erstreckt sich zunächst auf die willkürliche Musculatur, im Anfange in der Gestalt von Zittern in einzelnen Muskelgruppen dann von allgemeinen Krämpfen. Die erstere Erscheinung macht eine centrale Ursache nicht annehmbar. Sodann treten an den glatten Muskelfasern Erscheinungen hervor, welche gleichfalls theils als Reizungs-, theils als Lähmungserscheinungen aufgefasst werden müssen, Verengerung der Pupille, Anæmie der oberflächlichen Theile. Auch bei allen Injectionen von Choleraculturen in den Darm, welche ich hier nicht einzeln anführe, war die Blässe und Abkühlung der Hautoberfläche ein constantes Symptom, das auch in den nicht tödtlichen Fällen, welche nur 1—2 Tage lang Diarrhœ hatten, auftrat.

Die Nierenveränderung dagegen habe ich nur in diesem einen Falle bis jetzt beobachtet, doch ist zu bemerken, dass entweder die Thiere sehr schnell zu Grunde gingen oder dann sich völlig erholten, somit im ersten Fall keine ausreichende Zeit für die Entwicklung der Zellnecrose in den Nieren vorhanden war, während im zweiten Falle eine genügende Concentration der schädlichen Substanz in der Blutbahn nicht stattfinden konnte.

Leichtere Veränderungen in den Nieren scheinen aber auch in den rasch tödtlichen, durch Injection von Cholera-Vibrionen in den Darm hervorgebrachten Anfällen vorhanden zu sein, doch habe ich das gesammelte Material noch nicht vollständig bearbeiten können. Es bestehen dieselben in dem Schwunde der färbbaren Kernsubstanz einzelner Zellen der gewundenen Canälchen, während die Mehrzahl noch zahlreiche Körner von Chromatin-Substanz, auf dem Fadennetz aufgereiht,

enthalten. Der Schwund scheint in der Peripherie der Kerne zu beginnen, indem sehr häufig solche Zellkerne vorkommen, welche nur ein einziges gefärbtes Körnchen im Centrum enthielten. Doch müssen erst weitere Untersuchungen der Kaninchenniere zeigen, ob nicht auch sonst dergleichen Differenzen im Gehalt der Kerne an chromatischer Substanz vorkommen. Macroscopisch war in allen diesen Fällen die grosse Blässe und ein etwas weissliches Aussehen der Nierenrinde auffallend, eine Erscheinung, welche ja auch bei den schnell tödtlichen Cholerafällen beim Menschen beobachtet wird.

Es scheinen mir diese Beobachtungen dafür zu sprechen, dass in der That der *Koch*'sche Cholera-Vibrio die eigentliche Ursache der Cholera sei. Sie lehren aber auch, dass man bei der Frage der Cholera-Therapie diese infectiöse Eigenschaft der Cholera-Vibrionen in Betracht ziehen muss. Vielleicht wären in dieser Beziehung Versuche geboten, welche an den Antagonismus des Atropin gegenüber dem Muscarin und anderen Trimethylammoniumbasen anknüpfen (*Schmiedeberg* und *Harnack*. Archiv f. exper. Path. und Pharm. Bd. 6). Wenigstens spricht manches in der Wirkung des von uns verwendeten, aus den Choleraculturen gewonnenen Körpers für eine Zugehörigkeit zu dieser weit verbreiteten Gruppe von Körpern, die als Producte der Vegetation von Pilzen auftreten.

Ausser dieser Indication wäre auch wohl noch der Verlust an NaCl, der bei massenhaft auftretenden Dejectionen, wie bemerkt, sehr bedeutend werden kann, in Betracht zu ziehen.

Ich erlaube mir diese Bemerkungen den trefflichen Ausführungen von Herrn Prof. *Lichtheim* hinzuzufügen, welche auf der ersten allgem. Versammlung schweizerischer Aerzte in Bern bezüglich der Choleratherapie gegeben wurden. Nur in einem Punkte möchte ich eine Ergänzung zu diesen Mittheilungen noch weiterhin geben, die bei meinen Beobachtungen der Kranken im Galliera-Hospital in Genua sich mir ganz unwiderstehlich aufdrängte und im Widerspruch mit einer Bemerkung des geehrten Collegen steht. Ich habe nämlich die Ueberzeugung gewonnen, dass die Gefahr der Intoxication, oder allgemeiner ausgedrückt, der Folgen der Vibrionen-Entwicklung im Darm der Patienten nicht so schnell vorübergeht und sich entscheidet, als es College *Lichtheim* andeutete. Ich habe wenigstens Fälle gesehen, in denen 8 Tage hindurch und länger diese toxischen Erscheinungen, namentlich Nerven- und Nierenstörungen, doch entweder sehr continuirlich anhalten oder, was für die Deutung noch charakteristischer ist, sehr häufige Exacerbationen darbieten. Wenn man einmal die Idee einer Intoxication denselben zu Grunde legt, so dürfte diese Art des Ablaufs der genannten Erscheinungen eine länger dauernde Bildung der wirksamen Stoffe im Darm als nothwendig erscheinen lassen. In der That verschwinden die Vibrionen keineswegs so schnell aus dem Darminhalt. Bei einer etwaigen Erneuerung von Cholera-Epidemien sollte auf diesen Punkt genauer geachtet werden. In den letzten Epidemien, welche bald nach der Entdeckung der Cholera-Organismen eintraten, konnte dieser Punkt wohl nicht genügend entschieden werden.

Um nicht in übermässiger Weise den Raum dieser Blätter in Anspruch zu nehmen, will ich mich im Uebrigen, was ich mitzutheilen habe, kurz fassen. Es beziehen sich diese Mittheilungen auf die Entwicklung und die systematische Stellung der *Koch*'schen Organismen.

Was zunächst den Namen derselben betrifft, so habe ich mich enthalten, die jetzt am meisten übliche Bezeichnung als Bacillen anzuwenden. Mag man mit diesem Namen jedes mittellange Stäbchen bezeichnen oder, wie ich vorziehe, solche Bacterien, welche Sporen bilden, so ist klar, dass keine dieser Anschauungen für die *Koch*'schen Choleraorganismen zutreffend ist, welche weder Stäbchen sind, noch auch, wenigstens nach der Meinung von *Koch* selbst, Sporen bilden. Allerdings möchte ich den letzten Punkt noch nicht für abgeschlossen halten, seitdem mein Freund *Ceci* in ganz unbezweifelbarer Weise das Auftreten von 1—3 hellen Flecken in denselben nachgewiesen hat. Ich kann das aus eigener Erfahrung bestätigen. Das Aussehen dieser Vacuolen unterscheidet sich durchaus nicht von der Sporenbildung bei dem Milzbrandbacillus, mit Ausnahme der geringeren Grösse des Objectes. Ob diese Bildungen auch biologisch die Function der Dauersporen besitzen, möchte ich noch nicht mit voller Sicherheit bejahen, obwohl einiges dafür zu sprechen scheint. Wenigstens hat sowohl *Ceci* als ich aus solchem vacuolenhaltigen Material gut vegetirende Kommata hervorgehen sehen nach der Uebertragung auf neuen Nährboden. Meine Erfahrungen beziehen sich freilich nur auf etwa ein Vierteljahr. *Koch*, welcher 144 Tage alte Culturen noch entwicklungsfähig fand, hat sich, soviel ich aus den Zeitungen entnehme, über diesen Punkt bisher nicht ausgesprochen, obwohl ihm *Ceci* seine Präparate vorgelegt hat. Ich hoffe, später darüber Weiteres mittheilen zu können.

Mag diese Frage nun aber in diesem oder jenem Sinne entschieden werden, so viel ist doch unzweifelhaft, dass die ganze Entwicklung der Kommata von derjenigen der gewöhnlich als Bacillen bezeichneten Schistomyceten durchaus abweichend sich gestaltet. In grossen ringförmigen Culturkammern gelingt es leicht, ihre Entwicklung direct unter dem Miscroscop zu beobachten, indem man ein grosses *Zeiss*'sches Microscop mit Oelimmersion $^1/_{18}$ und Ocular IV in einen für diesen Zweck von mir construirten Wärmkasten stellt und nun bei künstlicher Beleuchtung beobachtet. Schon nach wenigen Stunden entstehen bei 36° C. aus den lebhaft schwärmenden Kommata bewegungslose Spiralen, welche, indem sie einknicken, ein Komma nach dem andern sich abstossen lassen.

Wir können daher diese Form ebenso wenig zu den Spirillen rechnen, wie aus oben angeführten Gründen zu den Bacillen. Es müssen dieselben vielmehr eine eigene Gattung bilden, welche nur den alten *Ehrenberg*'schen Namen der Vibrioneæ verdienen dürfte; es sind dieses krumme, lebhaft bewegliche Körper (Kommata), welche in gutem Nährmaterial in unbewegliche Spiralen auswachsen, in schlechtem dagegen Sporen ähnliche Körper bilden, deren Resistenz gegen verschiedene Agentien noch zu prüfen bleibt (Sporoïde).

Zu dieser Gattung gehört nun auch der von *Finckler* und *Prior* zuerst beschriebene Organismus der Cholera nostras, wahrscheinlich auch die in diesen Blättern von mir beschriebenen Formen, welche im Darm verschiedener Kranker vorkamen.

Ich habe erst vor Kurzem durch die Güte von *Ceci* die *Finckler*'schen Vibrionen in Reincultur erhalten und finde in dieser Cultur kaum irgend einen durch die feinsten Messungen festzustellenden Unterschied zwischen ihnen und den Vibrionen der indischen Cholera. In einer 2. und 3. davon abgeleiteten Cultur allerdings sind die in diesen vorhandenen Spiralen beträchtlich plumper und unregelmässiger, als diejenigen der asiatischen Cholera. Somit muss ich auch nach der Untersuchung dieser Formen bezweifeln, dass es leicht sein wird, in den Fæces diese beiden Formen von einander zu unterscheiden. Ob ihre Unterscheidung in Reinculturen grösseren Kreisen gelingen wird, muss dahingestellt bleiben, doch wage ich einige Zweifel zu äussern auch Angesichts der gewiss vortrefflichen Unterrichtsmethode im deutschen Gesundheitsamte.

Zum Schlusse möchte ich hier nur noch bemerken, dass die Vibrionen *Finckler*'s sich in einem Punkte allerdings sehr wesentlich von denjenigen der indischen Cholera unterscheiden, indem sie nämlich viel rascher und üppiger wachsen, als diese, unter gewissen Verhältnissen, welche darauf hindeuten, dass der indische Vibrio doch nicht so leicht bei uns acclimatisirt wird. Ich habe nämlich schon seit einer Reihe von Monaten die Beobachtung gemacht, dass der letztere bei uns ziemlich schwierig wächst. Die von uns ausschliesslich angewendete Agar-Gallerte, welche zuerst sehr günstige Resultate lieferte, versagte den Dienst, sowie dieselbe etwas trockener wird. Man muss daher zur Fortpflanzung der Culturen immer neue Agar anwenden. Doch gelingt es auch dann nicht immer, Culturen zu erzielen, obwohl jeder andere Organismus ausgeschlossen ist. Ich habe bei der wiederholten Constatirung des Factums mich zuerst bemüht, dem Uebelstande durch Variation der Zusammensetzung und namentlich der Alcalescenz abzuhelfen, doch ist mir dies nicht gelungen. Ich wurde hiedurch auf die Vermuthung geführt, dass andere, ausserhalb des Nährmaterials liegende Einflüsse in Betracht kommen könnten und dachte an den Einfluss der Höhenlage, welcher in allen Gebirgsländern einen entschiedenen Einfluss auf die Verbreitung der Cholera ausübt. Wir wollen nur an die Schwierigkeiten erinnern, welche die Krankheit fand bei der Uebersteigung des Himalaja. In der Schweiz hat dieselbe niemals eine Höhenzone von 450 Meter überschritten, ausser in ganz sporadischer Verbreitung oder in unmittelbarer Nachbarschaft intensiver Krankheitsherde. Als im Jahre 1867 Zürich der Sitz einer recht heftigen Cholera-Epidemie wurde, fanden verschiedene Verschleppungen des Virus in der Richtung nach Bern statt und wahrscheinlich auch nach anderen, höher gelegenen Orten, doch habe ich nur von jenen genauere Kenntniss, da ich zu jener Zeit in Bern lebte. Der einzige Fall, welcher in dieser Richtung jene Höhezone überschritt, war in Kirchberg und verlief tödtlich, ohne dass weitere Fälle sich daran knüpften. Dagegen wurde in Kriegstetten bei Solothurn, welches 451 Meter über Meer liegt, durch eine Sendung von Lumpen aus Zürich die Krankheit in die dortige Papierfabrik eingeschleppt und entstand daselbst eine kleine, übrigens rasch ablaufende Epidemie, zu deren Constatirung, da sich über die Natur der Krankheit Zweifel erhoben hatten, *Biermer* von Zürich und ich von Bern berufen wurden. Ob in Zürich selbst die Krankheit, welche in den höher gelegenen Aussengemeinden ziemlich heftig wüthete, diese Zone, welche der

Höhe des Cantonsspitals entspricht, in grösserem Umfange überschritt, vermag ich im Augenblick nicht zu sagen, da mir der Bericht von Dr. *Zehnder* nicht zur Hand ist. Natürlich handelt es sich aber auch an der Grenze von intensiven Erkrankungsherden um ungünstigere Verhältnisse in Folge der gesteigerten Wachsthumsenergie der Organismen, welche innerhalb dieses Kreises reichlicher und kräftiger herangezüchtet werden, als dies bei einer einmaligen Importation von Keimen geschehen kann.

Im Verfolg dieser Erwägungen habe ich wiederholt Parallelversuche mit Culturen angestellt, von denen die einen dem gewöhnlichen Luftdruck, andere einem solchen von 4 cm. Ueberdruck ausgesetzt waren, während alle übrigen Verhältnisse, der Nährboden, die umgebende Temperatur von 36° C. gleich blieben. In allen diesen Versuchen gediehen, wenn sie überhaupt angingen, diejenigen, welche unter einem Druck gezüchtet waren, der demjenigen an der Meeresküste gleichkommen würde, unvergleichlich besser, als diejenigen, welche bei unserem niedern Drucke von ungefähr 720 cm. Hg. gezüchtet wurden. Mehrmals habe ich auch so den Versuch angestellt, dass steril bleibende Culturen, von Neuem geimpft, unter höheren Druck gesetzt wurden; auch diese zeigten nun in der Regel gute und charakteristische Entwicklungen von Cholera-Vibrionen. Doch trat bei allen auffallend leicht ein Rundlichwerden der gekrümmten Formen ein, wie sie in absterbenden Culturen vorkommt; es waren deshalb sehr schnelle Uebertragungen auf neuen Nährboden nothwendig, um die Culturen lebensfähig zu erhalten. —

Ich möchte aus diesen Erfahrungen den Schluss ziehen, dass bei einem Barometerdruck von weniger als 720 cm. Hg. oder bei einer Höhenlage von mehr als 450 Meter über Meer der Cholera-Vibrio Hindernisse in seiner Entwicklung findet, welche freilich bei sehr intensiver Entwicklung überwunden werden können und demnach nur eine relative Immunität verleihen. Wie sehr dieser Vortheil der Schweiz zu gute kommt, hat uns das letzte Jahr gezeigt.

Ueber den Werth des Cocaïnum muriaticum für die Behandlung von Hals- und Nasenleiden.

Von Dr. **Rud. Meyer-Hüni**, Zürich.

(Schluss.)

Die in der Zwischenzeit bis heute fortgesetzten Verwendungen des salzsauren Cocaïns haben die eben gemachten Angaben voll bestätigt. Fast alle eingreifenderen Encheiresen in der Nase, im Nasen- und Mundrachen wie im Kehlkopfe wurden mit seiner Zuhülfenahme ausgeführt, in der Regel unter Verschreibung einer Lösung von 1 Decigramm Coc. mur. in 1 grm. Aqua dest.[1]) Eine stärkere, 15%ige Mischung leistete mir in 5 Fällen von Stimmbandpolypen die trefflichsten Dienste; bei zwei Männern mit erhöhter Reflexreizbarkeit des Gaumenrachens konnte ein nur stecknadelkopfgrosses Fibroid am Stimmbandsaum, und bei einer jungen Fabrikarbeiterin ein erdbeergrosser, schon Laryngostenose verursachender, Tumor in der ersten Sitzung entfernt werden. Ohne die Beseitigung der Kehl-

[1]) Der Preis dieser Lösung ist von Fr. 4. 85 gegenwärtig auf Fr. 2. 40 zurückgegangen.



kopfreflexe hätten die beiden ersteren Neubildungen wegen ihrer Kleinheit, der letzterwähnte wegen der schon bestehenden Glottisstenose der Operation Schwierigkeiten geboten und sicherlich eine längere Einübung erfordert. Ebenso kam die Zeitersparniss einem Patienten mit Stimmbandcyste und einem Falle von multiplem Larynxpapillom zu Gute, von denen der erstere sofort nach der Untersuchung, der zweite in ein paar Tagen statt in mehreren Wochen, wie früher, besorgt werden konnte.

Ganz besonders hervorzuheben ist die Anwendung verdünnter Cocaïnlösungen mit dem Dampfinhalationsapparat gegen Hustenreiz aus den Luftwegen. Sehr wohlthätig wirken schon 20—30 grm. einer 1°/₀₀ Lösung bei tuberculösen Erkrankungen derselben, einen ganz prächtigen Einfluss einer Lösung von 0,05 auf 40,0 Aq. dest. konnte ich in einem Falle von Keuchhusten beobachten, den ich hier seiner Seltenheit wegen anführen will.

Es betraf eine Dame in den Fünfzigen, welche von ihrer dreijährigen Enkelin inficirt worden und Tag und Nacht von so heftigen und so häufigen Husten- und Erstickungsanfällen geplagt war, dass man für ihr Leben befürchtete. Der Ausgangspunkt der Anfälle war von dem Collegen, der mich zuzog, in den Kehlkopfeingang verlegt worden, und es stand eine für ca. 25 Fr. bezogene Lösung von 0,5 Cocaïn. mur. in 5,0 Wasser zur Verfügung bei der Kranken. Die Untersuchung ergab intensive Röthung der untern Larynxhöhle bis in die Trachea, so weit man sehen konnte, dabei negativen Lungenbefund, ausser etwas Emphysem und wenigen Rasselgeräuschen der hintern untern Lunge, und überdies etwas catarrhalische Nasenstenose. Die obere Larynxhöhle, die Stimmbänder, die regio interaryt. normal. Die Beobachtung eines bald eintretenden Hustenanfalles liess mich sofort die Diagnose auf Pertussis stellen, welche vor drei Wochen begonnen hatte und gegenwärtig in höchster Entwicklung stand. Die Anfälle kamen alle 10 Minuten Tag und Nacht hindurch und erschöpften die Patientin bedeutend. Ich versetzte nun sofort etwa drei Esslöffel Wasser mit 15 Tropfen der erwähnten Cocaïnlösung, so dass etwa 0,05 in 40,0 gelöst waren und liess dies mit einem bereit stehenden, gewöhnlichen Dampfapparat in 3—4 Minuten bei vorgezogener Zunge von der Kranken inhaliren. Der Erfolg war fast augenblicklich. Es vergingen bis zum nächsten Anfalle vielleicht 30 Minuten, derselbe trat weniger heftig auf, der Stridor war geringer und in der Zwischenzeit herrschte an Stelle der Aengstlichkeit und Erschöpfung eine sehr contrastirende Euphorie. Durch Einpinseln der Nase mit einigen Tropfen wurde auch die catarrhalische Stenose für einige Stunden gehoben.

Wenn nun auch die reflexvermindernde und anæmisirende Cocaïnwirkung auf die untere Larynxschleimhaut und die Trachea, der wir diesen Einfluss auf die Keuchhustenanfälle verdanken, nur vorübergehend war, und auch bei dem hohen Preise des Mittels seine Anwendung für die meisten Fälle von Keuchhusten schwer fallen wird, so erscheint mir das Beobachtungsresultat dennoch wichtig und zwar nach zwei Richtungen. Vor Allem vermögen wir die Heftigkeit der Anfälle, welche durch die Blutstauung im Kopfe lebensgefährlich werden können, wenigstens zeitenweise sicher zu brechen und ihre Häufigkeit, welche die Erschöpfung verschuldet, zu vermindern. In zweiter Linie liefert die vor Allem local-anæsthesirende Wirkung des Cocaïns einen Beweis für die schon durch meine laryngoscopischen Beobachtungen erwiesene Theorie des Keuchhustens, dass er auf einer specifisch entzündlichen Erkrankung vorerst der laryngo-trachealen Schleimhäute beruhe mit mehr oder weniger Betheiligung der Bronchien und der Nase. Eine centrale Neurose würde durch die Anæsthesie der Respirationsschleimhäute kaum so prompt

beruhigt werden, und dass es sich um entzündliche Veränderungen und nicht um eine periphere Neurose des genannten Gebietes handelt, wird eben durch die directe laryngoscopische Beobachtung und durch die entzündlichen Complicationen der Pertussis erwiesen (Stimmbandentzündung, Bronchopneumonie).

Kommen wir nun zum Schlusse noch einmal auf die Zuverlässigkeit und Unschädlichkeit des Mittels zurück, so erscheinen mir beide innerhalb gewisser Grenzen sicher zu sein. Nur in einem Falle liess mich das *Merk*'sche Salz im Stiche, und zwar erwies es sich, dass bei der Fabrikation die Säure vertrieben war und reines Cocaïn ohne Salzsäure vorlag. Gelegentlich kam es auch vor, dass die Lösung auf nicht ganz secretfreie oder blutende Schleimhäute gerieth, oder dass zu schnell nach dem Einpinseln zur Operation geschritten wurde, wo dann die Anæsthesie nicht ganz ausreichte.

Intoxicationserscheinungen habe ich noch bei gar keinem meiner Cocaïnisirten beobachtet, obwohl auch Kinder von 12 und 13 Jahren darunter waren, das höchste Quantum des Alcaloides überschritt allerdings nicht zwei Decigramm. Doch glaube ich auf die Veröffentlichung von Dr. *G. Mayerhausen* in Freiburg i. Br. aufmerksam machen zu sollen, der bei einem 12jährigen Mädchen nach Instillation von fünf Milligramm Cocaïn in ca. 15 Tropfen Wasser in den Conjunctivalsack Vergiftungserscheinungen beobachtete. Sie bestanden in Kopfschmerzen, Kratzen im Halse, Uebelkeit, Abgeschlagenheit, dabei rauschartiges Taumeln, Erschwerung der Sprache und des Denkvermögens, und dauerten etwas mehr als 24 Stunden. (Wiener med. Presse Nr. 22, vom 31. Mai 1885.)

Vereinsberichte.

Erster schweizerischer Aerztetag.

Versammlung des ärztlichen Centralvereins, der Société médicale de la Suisse romande und der Società medica della Svizzera italiana

in Bern am 30. Mai 1885.

Präsident: Dr. *Marc Dufour* in Lausanne, Schriftführer: Dr. *Ganguillet* in Burgdorf.

(Fortsetzung.)

Der 30. Mai, der eigentliche Festtag, brach heran, ein prächtiger Sommertag, so recht dazu angethan, die Collegen auch aus den entlegensten Orten unseres Vaterlandes herauszulocken zur Sammlung an diesem gemeinsamen Aerztetag. Galt es doch an diesem Ehrentage einerseits unsere Anhänglichkeit und Zusammengehörigkeit zu unserem gemeinsamen schweizerischen Vaterlande zu bekräftigen, anderseits am Born unserer Wissenschaft uns neu zu beleben und neue Kraft zu unserem Berufe zu schöpfen.

Auf der schönen Allee der Strasse, die von Bern nach Freiburg führt, der sogenannten Villette entlang, sah man am Morgen des 30. zahlreiche Jünger Aesculaps bald zu Fuss, bald per Droschke, bald vereinzelt, bald in Schaaren nach der neuen Insel zu pilgern. Dieses weithin über die Grenzen des Cantons Bern bekannte Spital war ja letztes Jahr neu gebaut und bezogen worden und waren

wir ja freundlichst eingeladen worden, die neuen, mustergültigen Einrichtungen desselben zu besichtigen.

Um 8 Uhr begannen in beiden Kliniken Vorträge und klinische Vorstellungen, denen dann nachher die eigentliche Inspection des ganzen Spitals nachfolgen sollte.

Auf der chirurgischen Klinik[1]) referirte Prof. *Kocher* über den **Ausgang** seiner mehr als 300 Fälle umfassenden **Kropfexstirpationen** quoad vitam.

Die Gefährlichkeit der Operation hat durch die feinere Ausbildung der Technik erheblich abgenommen, die jüngsten über 70 Fälle sind günstig verlaufen. Damit wird auch der Rayon der Indicationen erweitert. *Kocher* entfernt nicht mehr blos gefahrdrohende oder schwer belästigende Kröpfe, sondern auch solche, die deren Besitzer mehr oder weniger von der menschlichen Gesellschaft fernhalten (was doch nicht blos als cosmetische Operation bezeichnet werden kann).

Uebergehend zur Cachexia strumipriva theilt *Kocher* mit, dass er diesen traurigen Folgezustand unter 34 (von 40) Operirten, welche die totale Exstirpation der Struma geraume Zeit überlebten, 24 Mal beobachtet habe. Seine diesbezüglichen Angaben wurden Anfangs von einzelnen Chirurgen mit Kopfschütteln aufgenommen, mittlerweile sind aber von andern Fachmännern weitere Fälle bekannt gemacht worden, so dass die Gesammtzahl derselben jetzt circa 40 beträgt. Die Symptome der Cachexia strumipriva sind im Wesentlichen folgende: Gliederschmerzen, Müdigkeit, allgemeines Kältegefühl, Gedunsenheit der Hände, der Füsse und des Gesichts, gänzlicher Stillstand des Wachsthumes, Abnahme der rothen Blutkörperchen bis auf 2 Millionen per Cub.-Mm., Abnahme des Hæmoglobingehalts des Blutes (Veränderungen der Formelemente des Blutes liessen sich dagegen nicht nachweisen). In der intellectuellen Sphäre fällt vor Allem auf die Verlangsamung des Sprachmechanismus. Auf neuropsychotischem Gebiete finden wir 2 Mal Epilepsie, je 1 Mal Catalepsie und Demenz.

K. bringt auch die grosse Aehnlichkeit der Cachexia strumipriva mit dem von den Engländern als Myxœdem bezeichneten Symptomencomplex zur Sprache und betont hiebei, dass bei einzelnen solcher an Myxœdem leidenden Patienten durch die Autopsie Mangel der Schilddrüse constatirt worden sei, ein Defect, den er selbst auch bei lebenden Cretinen mehrfach gefunden habe.

Zur Erklärung der Entstehung der Cachexia strumipriva dürfen wir nicht ohne weiteres die Ergebnisse von *Schiff*'s interessanten Thierversuchen auf den Menschen übertragen; denn während Hunde bei successiver Thyreoidektomie am Leben bleiben, sah *Kocher* nach einer zweizeitigen Totalexstirpation beim Menschen mit $^3/_4$jährigem Intervall doch Cachexie eintreten. Hochwichtig, wenn auch bizarr klingend, ist der Befund, dass Hunde einige Zeit nach der Implantation einer fremden Schilddrüse in ihre Bauchhöhle, nun die totale einzeitige Thyreoidektomie vertragen, der sie doch sonst erliegen. Es geht hieraus hervor, dass die Function der Schilddrüse nicht, wie man früher vielfach annahm, blos eine mechanische ist, sondern dass da viel complicirtere Verhältnisse vorliegen. Etwas Positives weiss man über die Function der Schilddrüse im menschlichen Organismus auch heute noch nicht, noch viel weniger also über die Genese der Cachexia strumipriva. Bezüglich letzterer legt *Kocher* dem der Exstirpation der Struma folgenden Schwund der Trachea und der dadurch bedingten Enge des Tracheallumens nicht mehr so viel Werth bei als früher.

Mochten auch — bis auf den letzten Punkt — diese Thatsachen und Anschauungen schon durch anderweitige Mittheilungen des Vortragenden bereits grossentheils bekannt sein, so gewährte es doch einen besonderen Reiz, ihn viva voce sich über ein Gebiet äussern zu hören, bei dessen Ausbau er sich in so hervorragender Weise betheiligt hat. Schade war es immerhin, dass bei der Kürze der Zeit sich nicht noch andere gewichtige Stimmen zur Discussion erheben konnten. Der Vortrag wurde nicht nur durch Photographien, sondern durch eine Schaar von

[1]) Referat von Dr. *E. Mähly*, Basel.

Operirten illustrirt, wie man sie gewiss nirgends mehr beisammen finden wird. Während die meisten das unverkennbare Bild der Cachexia strumipriva, aber in verschiedenen Stadien und Graden darboten, sah Einer, der doch auch die totale Exstirpation erlitten hatte, ganz munter aus; und warum? Er hatte wieder einen Kropf, da bei der Operation unabsichtlich ein Stückchen Schilddrüse zurückgelassen worden war. Noch vier Andere, nicht Anwesende, erfreuen sich dieses Vortheils und sie zeigen in positiver, wie jene 24 Unglücklichen in negativer Weise, dass nur bei partieller Exstirpation der Schilddrüse, d. h. bei Zurücklassung eines, wenn auch kleinen, Stückes der Schilddrüse der Nutzen den Schaden überwiegt. Es war diess eine Thatsache, die man vorher unmöglich wissen konnte, daher musste das Lehrgeld dafür bezahlt werden. Dasselbe wäre sicher noch höher ausgefallen, hätte sich nicht eine unverhältnissmässig grosse Zahl von Kropfpatienten den localen Verhältnissen entsprechend hauptsächlich in der Hand Eines und zwar so vortrefflichen Chirurgen vereinigt.

Auf der medicinischen Klinik stellte Prof. *Lichtheim* eine Patientin vor mit **Sarkom der linken Lunge.**

Schon von Weitem liess sich bei der Kranken eine bedeutende, stellenweise selbst höckerige, Hervorwölbung der linken Thoraxhälfte, besonders in ihrem untern und hintern Abschnitt wahrnehmen. Die Percussion ergab eine fast vollständige Verdrängung und Compression der linken Lunge, so dass nur vorn und oben noch eine geringe Zone nicht ganz gedämpften Schalles übrig blieb, ferner Verdrängung des Herzens und der grossen Gefässe. Die Geschwulst hatte sich langsam im Verlaufe circa eines Jahres zu der jetzigen Grösse entwickelt, womit eine entsprechende Abmagerung und Kräfteverfall der Patientin einherging. Interessant an dem Krankheitsbild waren die auf der hintern untern Thoraxhälfte zu beobachtenden höckerigen Hervorwölbungen der Geschwulst, welche durch Druckusur der Rippen entstanden waren. An der Stelle derselben liess sich die Geschwulst direct als eine weiche, fast compressible, Masse palpiren. Die Auscultation ergab an diesen Stellen ein pulsirendes, blasendes Geräusch, ähnlich den Nonnengeräuschen in der Jugularis, als Beweis der Existenz zahlreicher weiter Gefässe. Ueber eine allfällige operative Behandlung dieser Geschwülste liess sich der Vortragende nicht vernehmen.

Nach dieser kurzen Demonstration unternahm Prof. *Lichtheim* einen Gang durch seine Abtheilung, um deren innere Einrichtungen zu zeigen. Als bemerkenswerth erwähne ich hiebei eine Art Rollwagen, der sich beliebig unter jedes Krankenbett schieben lässt, um dasselbe leicht und ohne Erschütterung weiter zu bewegen. Ferner einen hübschen Krankenhebeapparat, der gestattet die Kranken vorsichtig und ohne Schmerzen aus ihrem Bette emporzuheben. Sehr sinnreich sind auch die Einrichtungen zum Electrisiren. Eine dreifache Leitung von Drähten, durch ihre verschiedene Farbe kenntlich (für den positiven, den negativen Pol und ein dritter für den Inductionsapparat) verbindet eine Batterie von Lectanché Elementen mit den einzelnen Krankensälen; ja sogar bei jedem Krankenbette ist eine Einschaltung ermöglicht, so dass jeder Kranke in seinem Bette mit der grössten Leichtigkeit galvanisirt resp. faradisirt werden kann. Auf einem leicht transportablen Brette befinden sich ferner Rheostat, Galvanometer, Stromwender und die verschiedenen Einschaltungsapparate, wodurch nach Belieben die Stromstärke verändert, gemessen, der Strom gewendet und unterbrochen werden kann.

Zum Schlusse führte Prof. *Lichtheim* die Anwesenden zu den Räumen, wo die

Brutöfen für Bacterienculturen aufgestellt sind, zu den Stallungen der Bacterien, wie ein College scherzhaft meinte.

Endlich darf nicht unerwähnt bleiben, dass während der Demonstration in der Klinik, in den nebenanstehenden Arbeitssälen zahlreiche Präparate von Syphilis-, Tuberkel-, Typhus- und Cholerabacillen aufgestellt waren, die sich durch grosse Deutlichkeit und Klarheit auszeichneten.

In der geburtshülflichen, der Augenklinik und der Klinik für Kinderkrankheiten fanden, soweit bekannt wurde, weder Demonstrationen noch Vorträge statt.

Nach Beendigung der Vorträge in beiden Kliniken sammelten sich die anwesenden Festtheilnehmer in 2 Gruppen unter der Leitung der beiden Architecten des Inselneubaus, der Herren Schneider und Hodler, zur Besichtigung des Spitals in seinen einzelnen Theilen sowie des Administrationsgebäudes, der Wasch-, Heiz-, Koch-, Ventilationseinrichtungen etc.

Eine nähere Beschreibung des neuen Spitals hier zu geben ist nicht der Ort, wohl aber darf behauptet werden, dass jeder der Anwesenden mit der Ueberzeugung den Spital verliess, dass der Canton Bern und die Inselbehörden durch die Errichtung dieses neuen Spitals ein Werk geschaffen haben, das ihm, sowie allen denen, die zum Gelingen desselben beigetragen haben, zu aller Ehre gereiche. Mögen jetzt auch die financiellen Schwierigkeiten, die der Neubau nach sich zog, noch nicht alle überwunden sein, so wird doch die Zukunft zu der Einsicht gelangen, dass durch denselben einerseits der leidenden Menschheit ein Asyl geschaffen worden ist, wie es sich für die Bundeshauptstadt geziemte, andererseits aber auch der medicinischen Wissenschaft und der Hochschule Bern eine den heutigen Anforderungen entsprechende klinische Anstalt gegründet worden ist, wie sie zur gründlichen Heranbildung von tüchtigen, wissenschaftlichen Aerzten absolut erforderlich ist.

Mittlerweile war es 10½ Uhr geworden und die Schaar der Festtheilnehmer bewegte sich nach der Villette, wo Herr Prof. *Kocher* in seinem prächtigen Garten sie zu einem flotten Frühschoppen eingeladen hatte. In dem äusserst geschmackvoll eingerichteten Garten unter einer Veranda stand Alles bereit zu unserm Empfang: Tische, Stühle, Bier, kalte Speisen, kurz Alles, was das Herz begehrte, war vorhanden, so dass sich in kürzester Zeit ein fröhliches ungezwungenes Festleben entwickelte. Ueberall Gruppen von Collegen; hier solche, die um einen Tisch herumsitzend sich gegenseitig Erlebtes mittheilen oder alte Erinnerungen aus der goldenen Studienzeit wieder auffrischen, dort solche, die geschäftig mit einander auf und ab spazieren, bald wieder 2 alte Bekannte, die sich nach langem Suchen wiederfinden, dazwischen die flinken Kellner, die überall für Nectar und Ambrosia sorgen, kurz ein buntes Bild der ungetrübtesten Freude und collegialen Beisammenseins durch keinen Bacill oder Coccus gestört. Nur zu schnell war die fröhliche Stunde, die gewiss allen Theilnehmern in bester Erinnerung bleiben wird, verstrichen. Ich glaube wohl im Namen aller anwesenden Collegen handeln zu dürfen, wenn ich Herrn Prof. *Kocher* für seine hochherzige Gastfreundschaft und für das verlebte gemüthliche Plauderstündchen unsern besten Dank ausspreche.

Nun ging's um 11½ Uhr zur allgemeinen Sitzung im Saale der Einwohnermädchenschule. Der Saal war kaum gross genug, um die ansehnliche Zahl der

von allen Seiten herbeigeströmten Collegen zu fassen. Die im Saale herumgebotenen Zählblättchen ergaben die stattliche Zahl von 182 eingeschriebenen Festtheilnehmern, es waren ihrer aber jedenfalls noch weit mehr, da viele wegen Platzmangel unter der Thüre und im Gange stehen blieben und sich so nicht einschreiben konnten. Die Zahl der an der Sitzung theilnehmenden Aerzte darf daher füglich auf mindestens 200 geschätzt werden. Am Bankett im Casino waren es dann allerdings noch mehr, denn die Zahl der Theilnehmer stieg auf 250, eine Zahl, die jedenfalls seit langem in keiner Aerzteversammlung erreicht worden war.

Die 182 eingeschriebenen Theilnehmer vertheilen sich auf die einzelnen Cantone wie folgt: französische Schweiz 60 (Waadt 29, Neuenburg 15, Freiburg 11, Genf 4, Wallis 1); italienische Schweiz Tessin 3, worunter die Herren Dr. *G. Casella*, Regierungsrath, und Dr. *Albrizzi* aus Airolo als Vertreter (Delegirte) der Società medica della Sv. ital.; deutsche Schweiz 117 (Bern 67, Zürich 12, Luzern und Baselstadt je 9, Aargau 8, Solothurn 4, Baselland 3, St. Gallen, Thurgau, Schaffhausen je 2); Ausland 2.

Die Herren Ehrengäste Bundesrath Dr. *Deucher*, Regierungsrath Dr. *Gobat*, Dr. *Kummer*, Director vom statistischen Bureau und Schuldirector *Tanner* aus Bern nahmen auch an der Sitzung Theil.

Da unser verehrte Präsident der schweizerischen Aerztecommission, Dr. *Sonderegger*, als schweizerischer Delegirter an der Choleraconferenz in Rom weilt und anderseits auch der Schriftführer der Aerztecommission Prof. *Burckhardt-Merian* von Basel abwesend ist, so wird die Sitzung eröffnet durch Prof. *Kocher*, der unter allgemeiner Zustimmung in kurzen Worten das Präsidium an Dr. *Marc Dufour* in Lausanne übergibt, welcher sein Amt mit folgender sympathischen Anrede beginnt:

Messieurs et chers Collègues!

Votre appel m'honore infiniment, mais, en occupant cette place, j'éprouve une pensée de regret qui est aussi dans vos cœurs: c'est que l'homme éminent, qui, depuis tant d'années est l'âme de nos réunions, qui a dirigé le Centralverein avec toute son expérience et toute sa jeunesse, ne soit pas au milieu de nous pour nous présider. D'autre part, vous penserez aussi avec satisfaction, que, si le Dr. *Sonderegger* est absent, c'est qu'il l'est pour déployer son activité sur un théâtre plus haut, il l'est à titre de délégué du gouvernement fédéral à la Conférence de Rome.

Quant à moi, Messieurs et chers collègues, j'ai une conscience très claire de mon insuffisance à le remplacer, et je ne me sais d'autre titre à cet honneur, que celui d'avoir assisté le 14 mai 1870 à la naissance et au baptême du Centralverein. Nous étions deux médecins de la Suisse romande, mon ami le Dr. *Rouge* et moi, et nous revînmes d'Olten heureux d'avoir vu naître un enfant qui promettait beaucoup. Aujourd'hui, à quinze ans de distance, on peut ajouter qu'il a beaucoup tenu.

La fête qui nous réunit aujourd'hui est le couronnement d'un édifice dont les bases ont été posées il y a déjà longtemps. Un homme d'expérience a dit: le temps ne respecte que les choses qu'il a contribué à former. Dès lors nous pouvons attendre que le temps respecte l'Assemblée générale des médecins suisses, car il y a beaucoup collaboré.

En effet il nous faut remonter à vingt ans en arrière pour trouver la constitution des premiers liens intercantonaux, et si nous voulions remonter aux premiers essais de cette réunion, ce serait à un siècle en arrière, qu'il nous faudrait aller, car en 1792 déjà le canonicus *Rahn* de Zurich convoqua la première assemblée des médecins suisses et la salua par des paroles enthousiastes. Ce premier essai n'eut pas de lendemain.

En 1865 le vénéré Dr. *J. J. Baader* de Gelterkinden proposa la formation d'une Société des médecins suisses et proposa même la fondation d'un journal et d'une caisse de

secours. Les délégués de divers cantons se réunirent, mais ne conclurent pas. L'idée sommeilla sans disparaître.

Entre temps, la Société médicale de la Suisse romande se fonda le 30 octobre 1867 sous la jeune présidence du Dr. *Morax* de Morges, que nous avons le plaisir de voir aujourd'hui au milieu de nous. Elle décida immédiatement la publication d'un Bulletin. Trois ans plus tard, le Centralverein préparé par des délégués en février 1870 répondit à la voix sympathique du Dr. *Schneider* et se constitua au mois de mai de la même année. Son journal, le Correspondenz-Blatt, créé d'abord par M. le prof. *Klebs*, fut continué ensuite, vous le savez, par les Drs. *Burckhardt* et *Baader*.

L'an dernier enfin, la Società medica della Svizzera italiana se constitua, et aujourd'hui elle s'agrège à nous.

C'est donc bien l'alliance finale des forces médicales de la Suisse entière que nous fêtons aujourd'hui, c'est un couronnement, c'est un jour qu'ont désiré et rêvé pendant bien des années des hommes de cœur et d'action qui nous précédaient et auxquels il faut que nous pensions aujourd'hui. Ils ont contribué à nous grouper, leur place serait ici marquée; je veux vous les rappeler en ne nommant que ceux qui ne sont plus.

C'est d'abord *Théodore Maunoir* de Genève, qui apporta à la jeune Société de la Suisse romande le concours de sa sympathie et de son grand nom, c'est ensuite le professeur *Lebert*, puis le regretté *Jean de la Harpe*, médecin en chef de l'hôpital de Lausanne, puis son fils *Philippe de la Harpe*, qu'une mort prématurée enlevait, il y a trois ans, à son pays au moment où, membre de la Commission des médecins suisses, il servait déjà de lien entre nous; c'est ensuite le Dr. *J. J. Baader* de Gelterkinden dont le nom et le sang nous sont encore si vivants et si sympathiques; le Dr. *Rahn-Escher* de Zurich, le Dr. *Beroldingen* de Mendrisio, mort l'an dernier, un an avant la journée qu'il désirait, enfin le Dr. *Schneider!* Ah! cet homme excellent et dévoué est encore bien présent à notre esprit. Je vois encore sa figure douce et fine, j'entends sa parole si pleine de bonhomie et d'esprit, je me rappelle combien il appréciait tout ce qui unit, combien il repoussait tout ce qui divise, et je regrette que ces hommes ne soient plus là pour que nous puissions leur témoigner notre gratitude et notre respect.

Le corps médical suisse est donc réuni et outre les travaux scientifiques il manifeste son activité collective de deux façons; d'abord par la Commission des médecins suisses, laquelle, composée d'hommes qui ont notre confiance, résume bien en elle les compétences médicales de notre pays. Aussi est-elle entrée en relation avec la haute autorité fédérale dans les affaires du ressort médical, et, aujourd'hui même, au moment peut-être où je vous parle, deux de ses membres, les Drs. *Sonderegger* et *Reali*, représentent notre pays dans une Conférence d'hygiène publique et y portent avec eux une partie de notre Société.

La seconde forme d'activité est la caisse de secours. Cette caisse, née l'an dernier, développée surtout par l'énergie d'un de nos collègues, avait reçu aujourd'hui 30 mai, près de 14,000 francs. Mais le chiffre des recettes se répartit très inégalement dans notre pays. Vous serez étonné, par exemple, d'apprendre que la Suisse romande n'a pas même fourni 2000 fr. dans ce chiffre total. Je suis sûr qu'il n'y a là aucune hostilité, et je me refuse à croire qu'il y ait une pauvreté spéciale chez les médecins romands, c'est plutôt oubli, ignorance ou retard.

Si maintenant je jette un coup d'œil sur la situation de notre profession médicale à l'égard du public, je constate qu'elle a bien changé d'allures dans le cours de ce siècle. Il y a cent ans, et encore il y a cinquante ans l'art de guérir avait quelque chose de mystérieux, d'inconnu, qui se soustrayait à la discussion. D'une manière générale, le public apportait au médecin quelque chose de la foi des vieilles femmes et des petits enfants; maintenant le progrès des communications, l'immense extension de la presse, de l'industrie ont fait circuler dans le monde tant d'idées que chacun discute, examine et porte un jugement.

En un mot l'époque de la grande foi est terminée, celle du libre examen est venue.

Les études médicales doivent-elles le craindre? Non, car pendant que cette évolution se faisait dans la culture et l'esprit du public, une évolution non moins importante se faisait dans nos études. Un grand effort se produisait pour suivre les voies plus exactes de la science, un grand besoin de précision, de mesure, d'examen direct s'est fait jour,

et j'ai l'impression que l'art médical d'autrefois, devenu la science d'aujourd'hui ne doit pas craindre, mais qu'il peut affronter le libre examen des générations nouvelles.

Et pour le médecin lui-même, dont les conditions semblent devenir plus difficiles, la lutte pour l'existence plus âpre, car cette lutte ne se fait plus seulement contre des concurrents de la même profession, mais aussi contre les industriels! Eh bien, ici encore, après y avoir réfléchi, mes paroles peuvent être des paroles optimistes:

Il y a deux qualités décisives pour le médecin sans lesquelles le succès est difficile et demande des prodiges d'habileté, avec lesquelles le succès est je crois assuré. Ces deux qualités sont: un grand amour de la science et un grand amour de l'humanité.

Un grand amour de la science: Il faut que le médecin ait un besoin inné de bien constater les faits, de rechercher leurs conditions et si possible leurs causes. Il faut qu'il ait en cela un besoin de précision que les malades n'ont généralement pas.

Un grand amour de l'humanité: Il faut que le médecin, qui se trouve en présence des souffrances et des misères humaines, éprouve un véritable bonheur à pouvoir les soulager et si possible les guérir. Il faut que ce sentiment ne s'émousse pas par l'habitude, et que chacun de nous, soit en quelque sorte, passionné de guérison.

Ici, Messieurs, je vous rappelle vos études. Recherchez dans votre mémoire ceux de vos maîtres que vous avez le plus admirés, ceux dont la situation scientifique était la plus haute, et, cela se suit, la situation économique la plus brillante, vous trouverez, je le dis d'avance, des hommes qui avaient à un haut degré les deux qualités indiquées. Pour moi, lorsque je reprends mes souvenirs personnels, je trouve, illustrant ma thèse, à côté de beaucoup de maîtres que j'ai vénérés, deux qui sont particulièrement présents à mon esprit. L'un d'eux, que j'espérais trouver ici, que nous aimons tous; l'autre, mort déjà il y a quinze ans, que Dieu avait marqué au front du sceau du génie, dont l'esprit était avide de connaître et de préciser, dont le cœur était passionné de guérir et de soulager.

Voilà, Messieurs, voilà les qualités maîtresses. Celui qui ne les a pas sera difficilement un véritable médecin; à celui qui les a, la faveur du public ne sera pas marchandée.

Dans ces sentiments qui sont aussi les vôtres je déclare ouverte la première séance de l'Assemblée générale des médecins suisses.

Nach dieser, mit grossem Beifall aufgenommenen Rede, gibt der Vorsitzende Kenntniss von den Arbeiten der schweizerischen Aerztecommission im verflossenen Jahre.[1])

Die Berathung der Anträge der schweizerischen Aerztecommission puncto Vorkehrungen gegen Epidemien, respective Vorlage eines eidgenössichen Epidemiengesetzes, wird verschoben wegen Abwesenheit des Hauptreferenten und Präsidenten Dr. *Sonderegger*.

Dagegen werden folgende Anträge der schweizerischen Aerztecommission von der Versammlung einstimmig angenommen: Wahl zweier neuer Mitglieder der schweizerischen Aerztecommission, des Dr. *A. Baader* in Basel als weiteren Vertreters der deutschen Schweiz und Verwalter der Hülfskasse und eines dritten Mitgliedes aus der französischen Schweiz, dessen Bezeichnung der Société médicale de la Suisse romande anheimgestellt wird.

III. Vortrag von Dr. *de Cérenville* in Lausanne über **Lungen-Chirurgie** (Originalreferat in nächster Nummer).

Eine Discussion über diesen höchst interessanten und mit grossem Beifall aufgenommenen Vortrag fand nicht statt.

IV. Vortrag von Prof. *Lichtheim* über den **gegenwärtigen Stand der Cholera-therapie.**

---

[1]) Wird mitgetheilt im Protocoll der schweiz. Aerztecommission.



Herr Prof. *Lichtheim* bespricht die neuesten Vorschläge zur Behandlung der Cholera. Derselbe skizzirt im Eingang in grossen Umrissen diejenige Behandlung des Choleraanfalls, welche aus den Erfahrungen der früheren Epidemien sich herausgebildet hat. Die übergrosse Sterblichkeit der Cholerakranken hat die geringe Wirksamkeit derselben zur Genüge dargethan. Lassen die neuen Errungenschaften auf dem Gebiet der Choleraätiologie auch eine wirksamere Behandlung der Krankheit erhoffen? Ist es möglich, die Cholerapilze im Darmcanal abzutödten oder in ihrer Entwicklung zu hemmen? Der Vortragende erörtert diese Frage und betont die Schwierigkeiten, welche einem solchen Verfahren entgegenstehen; er weist besonders darauf hin, dass das Schicksal der Cholerakranken rasch entschieden wird, dass der eigentliche Anfall von kurzer Dauer, und dass deshalb eine desinficirende Behandlung nur in den ersten Stadien der Krankheit einen Erfolg versprechen könne.

Im Anschluss hieran werden die practischen Vorschläge, welche diesen Zweck im Auge haben, und die Erfahrungen, welche gelegentlich der Epidemien des verflossenen Sommers gemacht worden sind, besprochen. Besonders gedenkt der Vortragende derjenigen desinficirenden Behandlungsmethode, welche das meiste Aufsehen gemacht hat, der Enteroclysis *Cantani*'s. Er weist zunächst darauf hin, dass mittelst des von *Cantani* geübten Verfahrens, wie schon ältere Leichenversuche von *Simon*, die er selbst mit dem gleichen Resultate wiederholt hat, zeigen, in der That die eingeführten Flüssigkeitsmengen mit der Dünndarmschleimhaut in Berührung treten. Auch fehlt es dem Verfahren nicht an enthusiastischen Lobsprüchen von Seiten *Cantani*'s und einiger anderen italienischen Autoren: eine einmalige oder mehrmalige Anwendung desselben soll, frühzeitig angewendet, die Choleradiarrhœ sicher coupiren.

Wohl aber fehlt es zunächst noch an Mittheilungen, welche an der Hand von Zahlen die Wirksamkeit des Verfahrens illustriren. Eine Heilmethode, welche in einem Stadium Anwendung findet, in welchem der Verlauf des Einzelfalles noch nicht vorhergesagt werden kann, wird nur unter Zugrundelegung eines grossen Zahlenmaterials beurtheilt werden können.

Zur Behandlung des Stadium algidum übergehend, betont der Vortragende zunächst, dass in diesem Stadium nach dem übereinstimmenden Urtheil aller Autoren die desinficirende Behandlung zu spät kommt. Zu den seit langer Zeit gebräuchlichen Behandlungsmethoden dieses Stadiums — den verschiedensten Reizmitteln, den warmen Einwicklungen, den heissen Bädern — ist nun im letzten Jahre eine neue Methode hinzugekommen, die von *Cantani* und *Samuel* vorgeschlagenen subcutanen Infusionen von alcalischer Kochsalzlösung — die Hypodermoclysis *Cantani*'s. Der Vortragende setzt auseinander, wie sich dies Verfahren aus den wiederholt geprüften und erfolglos befundenen Flüssigkeitsinfusionen in's Blut entwickelt hat, und wie die subcutane Infusion sich von der intravenösen nur durch die leichtere Ausführbarkeit und die dadurch ermöglichte häufige Wiederholung derselben unterscheidet.

Die diesem Verfahren zu Grunde liegende Anschauung, dass die Mehrzahl der Cholerakranken den Flüssigkeitsverlusten erliegen, hat manche Anfechtungen erfahren, welche der Vortragende auseinandersetzt.

Aus den im vorigen Herbst angestellten therapeutischen Versuchen geht zweierlei unzweifelhaft hervor:

1) dass das Verfahren leicht ausführbar, und dass die theoretischen Bedenken gegen die Möglichkeit der Resorption grösserer Flüssigkeitsmengen vom Unterhautbindegewebe aus unter den vorliegenden Verhältnissen nicht zutreffend sind;

2) dass das Verfahren nicht immer die lebensrettende Wirkung übt, die von ihm erwartet wurde.

Auch hier betonen die Anhänger des Verfahrens, dass dasselbe möglichst frühzeitig im Beginn des Stadium algidum anzuwenden sei und dass man bei moribund Kranken keinen Erfolg erwarten dürfe. Unter diesen Voraussetzungen lässt sich der Erfolg auch hier nur an der Hand grösserer Zahlenreihen beurtheilen. Allein es fehlt zunächst an den Grundlagen dieser Beurtheilung.

Da jedoch festgestellt ist, dass dieses Verfahren wie das zuvor besprochene bei vernünftiger Anwendung völlig ungefährlich ist, da ihm ein palliativer Nutzen sicher zukommt, — *Maragliano* hat die mehrere Stunden anhaltende Steigung des Arteriendruckes

nach jeder Infusion direct nachgewiesen — so glaubt der Vortragende, dass wir bei einer Cholerainvasion uns beider von *Cantani* angegebenen Methoden bedienen dürfen, ja dass wir zur vorurtheilsfreien Prüfung derselben verpflichtet sind.

In der Discussion erwähnt Dr. *Albrecht* aus Neuenburg das salicylsaure Bismuth als ein Mittel, das wie beim Typhus so auch bei der Cholera anzuwenden wäre und voraussichtlich gute Dienste leisten würde.

Dr. *Dufour* empfiehlt nach Erfahrungen an seiner eigenen Person bei einer schweren Attaque von Cholera nostras die subcutanen Aetherinjectionen als ein ausgezeichnetes Mittel zur Beförderung des Eintritts des Reactionsstadiums.

Prof. *Lichtheim* antwortet, es sei ihm nicht um eine Aufzählung der zahllosen gegen Cholera schon empfohlenen Medicamente zu thun gewesen, sondern vielmehr um eine Besprechung der während der letzten Epidemie geprüften Vorschläge; die Aetherinjectionen halte er für nützlich.

(Schluss folgt.)

Referate und Kritiken.

Aerztliches Gutachten über das Elementarschulwesen Elsass-Lothringens.

Im Auftrage des kaiserl. Statthalters vorgelegt von einer med. Sachverständigen-Commission. Strassburg, Schultz & Cie., 1884.

Schon im Jahre 1882 war ein ärztliches Gutachten über das höhere Schulwesen in den hygieinisch so strebsamen Reichslanden erschienen, welches besonders die höheren Knabenschulen berücksichtigte, da für dieselben wie so vielerorts die Klagen hinsichtlich Ueberbürdung am lautesten sich geäussert hatten. Der ausführliche schulhygieinische Rapport hatte zum bedeutungsvollen Erfolge geführt, dass durchgreifende Maassnahmen gegen jenen verbreiteten Uebelstand in den höheren Lehranstalten durch den Oberschulrath ergriffen wurden. Es war nur ein weiterer, nothwendiger Schritt auf der rationellen Bahn exacter schulhygieinischer Enquête, wenn späterhin auch das Töchter- und Elementarschulwesen von competenten Beobachtern auf seinen sanitarischen Stand geprüft wurde. Eine in der neueren Schulhygieine-Literatur sehr hervorragende Frucht der stattgefundenen Erhebungen bietet das in obigem Verlag erschienene Gutachten, das die brennendsten schulgesundheitspflegerischen Fragen gründlich erörtert.

Von allgemeinerem Interesse sind die einleitenden Bemerkungen, in welchen auch die Streitfrage behandelt wird, ob die Volksschule die kräftige Entwicklung der Nation beeinträchtigte. Dieselbe wird dahin beantwortet, dass letzterer Einfluss sich mit Sicherheit nicht beweisen lasse und selbst nicht aus den Resultaten des Recrutirungsgeschäftes, aus den Zahlen der Tauglichen und Untauglichen ein vollständig begründeter, wissenschaftlich unantastbarer Nachweis für eine Degeneration der Nation erbracht werden könne, bei welcher ja auch die Volksschule mit ihren mancherlei doch nicht abzuleugnenden fehlerhaften und gesundheitswidrigen Einrichtungen besonders in älteren Gebäuden in Frage kommen müsste. Zur Entlastung der Schule von den in einseitiger Weise nur gegen sie erhobenen Anklagen wird auseinandergesetzt, wie sehr zur Gesundheitsbenachtheiligung der heranwachsenden Generation schon vor der Schulpflichtigkeit die Familie, die schlechte Pflege und Nahrung in der ersten Lebenszeit beiträgt, und wie viel die Betheiligung der Kinder am Gewerbebetriebe in Hausindustrie oder in Fabrikräumen vor der nöthigen Körperreife gesundheitlich schadet.

Sehr beachtenswerth sind die Bemerkungen über die Aenderungen im socialen und wirthschaftlichen Leben des Volkes in den letzten 50 Jahren und ihr nicht immer wohlthätiger Einfluss auf körperliche und geistige Entwicklung der Volksmassen. Es fallen hiebei in Betracht eine reichere geistige Cultur; mit ihrer Steigerung, mit der Zunahme der Verkehrsverhältnisse hat sich auch die Reizbarkeit des jetzigen Geschlechtes im Vergleiche zu früher vermehrt; ferner haben Vermehrung des Consums von Genuss-

mitteln, Alcoholismus, Ausbildung des Fabrikwesens die Volkskraft in ungünstigem Sinne beeinflusst.

Im zweiten Abschnitte werden die Bedingungen auseinandergesetzt, welche in der Einrichtung des Elementarschulwesens im Einzelnen zu erfüllen sind, damit die Volksschule ihrer hohen Aufgabe bestmöglichst nachkomme, das Volk, soviel auf ihre Rechnung fällt, zu einem geistig und körperlich kräftigen, gesitteten heranzuziehen. Ausführliche Abhandlung erfahren das Alter zum Eintritt in die Schule, die Kurzsichtigkeit, ansteckende Krankheiten, Epilepsie der Schulkinder, höchste Schülerzahl in einem Raume, Zahl der Lehr- und Arbeitsstunden, Hausaufgaben. Eine sehr lesenswerthe Kritik beschäftigt sich mit den Kleinkinderschulen, deren Nutzen für gewisse Stände und Familien zwar anerkannt wird, deren Princip aber doch immer anfechtbar bleibt, insofern die Erziehung der Kinder vor ihrem Eintritt in die Schule ausschliesslich Sache des Hauses sein sollte.

Sehr beachtenswerth ist die Forderung, nach jeder Unterrichtsstunde auch in der Elementarschule eine Pause eintreten zu lassen behufs körperlicher und geistiger Erfrischung. Für die heissen Sommertage werden „Hitzferien" verlangt; der Nachmittagsunterricht soll ausfallen, wenn die Temperatur im Schatten um 10 Uhr Morgens auf 20° R. ansteigt.

Unter den Maassregeln zur Sicherung des Sehvermögens und guter Körperhaltung wird ausser den Beleuchtungsverhältnissen der Schulzimmer auch dem Schriftwesen eine ausführliche kritische Auseinandersetzung zu Theil. Es wird dabei bemerkt, dass die — z. B. im Canton St. Gallen durch Grossrathsbeschluss für die ersten Primarclassen wieder rückgängig gemachte — Einführung der Antiqua zum Ersatze des jetzt gebräuchlichen doppelten Alphabets sich besonders in den Elementarschulen als segensreich erweisen würde, weil sie Lehrer und Schüler entlastete und den Augen manche Anstrengung ersparte. Bezüglich der Haltung beim Schreiben bemerkt das Gutachten, dass die einzig richtige, den natürlichen Bedingungen der Augen- und Handbewegungen entsprechende Lage des Heftes diejenige sei, dasselbe vor dem Schreibenden mit seinem untern Rande unter einem Winkel von ca. 30° schief aufsteigend zu halten, eine Position, der aber von anderer Seite die Senkrechtschrift bei mit dem Tischrand paralleler Heftlage in der Medianebene des Körpers gegenüber gestellt wird.

Ausführliche Erörterung und Empfehlung finden die körperlichen Uebungen durch die Schulen, wofür aber eine ebenso sorgfältige Ausbildung des Lehrpersonals verlangt wird, wie für die geistige Erziehung.

Bezüglich der baulichen Einrichtungen in den Schulhäusern hält das Gutachten dafür, dass Schulzimmer für mehr als 60 Schüler als unstatthaft erscheinen; gerade in dieser Richtung bedarf es aber noch gründlicher Reform auch bei uns. Wir haben noch genug Schullocale mit 80 und noch mehr Kindern, zum Nachtheile der Erziehung, Disciplin, des Unterrichtes, wie der Gesundheit. Eine weitere beherzigenswerthe und berechtigte Forderung geht dahin, dass durch eigene Vorrichtungen für ausreichende Lufterneuerung während der Unterrichtsstunden gesorgt werden müsse.

Sehr anzuerkennen ist, dass das Bedürfniss und der Nutzen einer Ueberwachung der gesundheitlichen Verhältnisse in den Volksschulen durch erfahrene Aerzte und regelmässige Visitationen derselben lebhaft betont werden. Auch damit wird man sich gerne einverstanden erklären, dass eine ärztliche Controle der Kleinkinderschulen mindestens ebenso nothwendig sei, wie der eigentlichen Volksschulen. Wie die Erfahrung lehrt, sind die hygieinischen Zustände in denselben häufig nichts weniger als musterhaft.

Ebenso ist es gewiss sehr zeitgemäss, wenn dem Unterricht von Lehrern und Schülern der Elementarclassen in dem hochwichtigen Fache der Gesundheitslehre das Wort geredet wird. Nur auf dem Wege durch die Volksschule kann eine bessere hygieinische Bildung und Aufklärung der Volksmassen in gesundheitspflegerischen Dingen erfolgen. — Wir empfehlen das vorzügliche und ausführliche Gutachten über einen der wichtigsten hygieinischen Gegenstände der allseitigsten Beachtung und Anwendung auch auf schweizerische Schulgesundheitszustände.

G. Custer.



Cantonale Correspondenzen.

Basel. Das Vesalianum. Die Universität Basel hat mit dem Beginn dieses Sommersemesters durch das einträchtige Zusammenwirken von staatlicher Fürsorge und von privater Opferwilligkeit ein neues Gebäude erhalten, das den in der Ueberschrift erwähnten Namen auf seiner Stirnfront zeigt. Dieser Neubau enthält in dem Erdgeschoss das anatomische, in dem ersten Stock das physiologische Institut. Die beiden Institute befanden sich früher am Rheinsprung in dem sog. „unteren Collegium", unter einem und demselben Dach mit den übrigen Facultäten, in engen und ungenügenden Räumen. Jetzt ist die dem Studium des menschlichen Körperbaues und menschlichen Lebens gewidmete Doppelanstalt für sich allein in den lichten Werkhof hingestellt, zwischen Petersplatz und Spalenthor, in die Nähe des Spitales und der physicalisch-chemischen Anstalt.

Der Bau ist modern in seinem stattlichen Aeussern, modern vor Allem in seiner innern Einrichtung, denn Alles an ihm ist darauf angelegt, den weitgehenden Anforderungen Genüge zu leisten, welche unsere Zeit an eine naturwissenschaftliche Unterrichts- und Arbeitsstätte zu stellen berechtigt ist.

Es ist naheliegend, dass eine für die academischen Kreise so erfreuliche Thatsache nicht lautlos vorüberging. Die medicinische Facultät veranstaltete zunächst einen Festabend, an welchem sich Mitglieder der hohen Regierung, Vertreter der Bürgerschaft und Gäste aus fern und nah zahlreich betheiligten. Acht Tage später versammelte die Studirenden der Medicin ein solenner Commers im Café Spitz, zu welchem die Lehrer der medicinischen Facultät ihre Schüler eingeladen hatten, und damit ein literarisches Denkmal noch späten Geschlechtern den Tag der Eröffnung des Vesalianums bezeichne, erschien gleichzeitig eine „Gedenkschrift".[1]) Sie enthält mehrere wissenschaftliche Arbeiten und zwei Artikel aus der Feder unseres gefeierten Leipziger Anatomen *W. His*, welche speciell die Geschichte des anatomischen Unterrichtes an der Universität bis zur Errichtung des Vesalianums behandeln.

Basel mit seiner mehr als 400jährigen Universität hat ein doppeltes Anrecht, das neu errichtete Gebäude mit dem erhabenen Namen *Vesal*'s zu schmücken; denn der Neubegründer der Anatomie hat sich in unserer Stadt im Beginn des sechszehnten Jahrhunderts aufgehalten, um den Druck seines bahnbrechenden Werkes „De humani corporis fabrica libri septem" zu überwachen. Dann aber hat er gleichzeitig auch durch practische Zergliederung an der Leiche die Methode seiner Forschung dargelegt und also durch directe mündliche Ueberlieferung fruchtbringend gewirkt. In welchem Grade ihm dies gelungen, zeigt sich darin, dass Basel diesseits der Alpen lange der Mittelpunkt einer wissenschaftlichen Bewegung auf diesem Gebiete geworden ist. *Plater*, die *Bauhine*, *Glaser*, *Harder* u. A. m. haben dem Lehrstuhl der Anatomie weithin strahlenden Glanz verliehen. Der Name des Gebäudes deutet also zurück in die Vergangenheit und erneuert die historische Continuität unserer heutigen wissenschaftlichen Arbeit mit derjenigen der verrauschten vier Jahrhunderte. Möge dieser Zusammenhang stets lebendig zum Ausdruck bei allen unsern Hochschulen kommen, ob sie erst wenige Lustra zählen oder alter Herkunft sich rühmen dürfen. Seit ihrer Gründung unterzogen sie sich, wie alle Schwesteranstalten, der heiligen Verpflichtung, nicht nur den geistigen Besitz der Menschheit zu wahren und zu mehren, sondern auch diesen Besitz immer grösseren Kreisen des Volkes zugänglich zu machen. In den Hochschulen haben wir eine Bürgschaft, dass die Schätze der Gesittung bewahrt bleiben vor dem zerstörenden Feuer negirender Kräfte, vor Allem des Eigennutzes und der Unwissenheit. Und in diesem Sinn wirkt die ganze Universitas der innerhalb der Hochschulen vertretenen

[1]) Gedenkschrift zur Eröffnung des Vesalianum, der neu errichteten Anstalt für Anatomie und Physiologie in Basel. 28 Mai 1885. Leipzig, Verlag von Veit & Cie. Inhalt: Zur Geschichte des anatomischen Unterrichts in Basel von *W. His*, Professor der Anatomie in Leipzig Mit der Abbildung des untern Collegiums in Basel. Zur Erinnerung an *C. G. Jung* von demselben. Mit dem Bildniss *Jung*'s. Gemeinsame Entwicklungsbahnen der Wirbelthiere von *J. Kollmann*, Professor der Anatomie in Basel. Mit einer Farbendrucktafel. Zwei seltene Varietäten der Stämme des Aortenbogens von *M. Gottschau*, Prosector an der anatomischen Anstalt in Basel. Bemerkungen zur Lehre von den Athembewegungen von *F. Miescher-Rüsch*, Professor der Physiologie in Basel.



Wissenschaften. Mögen jetzt auch die einzelnen Glieder äusserlich getrennt sein, im Wesen bleiben sie doch dem gleichen Ziele geweiht.

Dank der Munificenz unserer kleinen republikanischen Gemeinwesen ist es möglich geworden, dass die schweizerischen Universitäten in dem edlen Wettstreit mit den Hochschulen des Auslandes gleich geehrt und gleich geachtet dastehen. Zwar allmälig, doch nicht minder sicher erhalten sie alle jene Erweiterungen, welche die wachsenden Ansprüche der Forschung und des wissenschaftlichen Unterrichts erheischen.

Wir begrüssen bei diesem Anlass die neuen Anstalten auf's Wärmste, mit denen in dem letzten Jahrzehnt unsere Hochschulen geschmückt wurden, wie z. B. die pathologisch-anatomischen Institute in Basel und Zürich, das naturhistorische Museum und das neue Inselspital zu Bern, die neuen Anstalten in Genf. Wir begrüssen sie alle mit dem Vesalianum, sie sind der Wissenschaft und der heranwachsenden Jugend zum Frommen, unserer Republik zur Ehre und dem ganzen Volk zum Ruhme, weit hinaus über die Grenzen des Vaterlandes.

Wochenbericht.

Schweiz.

In der **schweizerischen Bibliographie** ist unter Bern vergessen worden Dr. *Paul Felscherin*, Ueber Ovarialtumoren als Complication von Schwangerschaft und Geburt.

Bern. Sanitätspolizei. (Fortsetzung.) Spirituosen. Die Untersuchung der eingesandten Spirituosen hatte auch in diesem Jahre ein ungünstiges Ergebniss. Die neun amtlich eingelangten Muster ordinären Branntweins mussten sämmtlich als gesundheitsschädlich beanstandet werden. Trotz aller Aufsicht und vielfacher Warnungen kommen bei der Branntweinbrennerei immer noch Unvorsichtigkeiten vor, welche oft starke Verunreinigungen mit Grünspan (Kupfer) zur Folge haben. An zwei Orten musste diese gefährliche Verunreinigung entschieden der unsachgemässen Verwendung von Natriumbisulfit (saurem schwefligsaurem Natrium) zugeschrieben werden, welches, in etwas grösserem Maassstabe der Maische zugesetzt, leicht auch an das Destillat noch schweflige Säure abgibt. Und diese letztere muss dann die kupfernen Theile des Destillirapparates unzweifelhaft in mehr oder weniger merklichem Maasse auflösen. . . .

. . . . . Die Untersuchung der eingelangten Muster Cognac und Rhum bewies auf's Neue, dass diese Spirituosen eigentlich nur ausnahmsweise ganz ächt und rein in den Handel kommen. Man ist aber auch längst daran gewöhnt, und es konnte z. B. die Unverfrorenheit nicht befremden, mit welcher ein hiesiger Händler vor administrativen und richterlichen Behörden die interessante Methode beschrieb, nach welcher er seinen für unsere Wirthsleute bestimmten Cognac herstellte: er nahm dazu nebst Spiritus, Wasser und Caramel, Hollunderblüthen, Malagatrauben und schwarzen Thee.

Milch. . . . . Um den Einfluss des im letzten Jahre vielfach besprochenen eingemachten Grünfutters (Sihlos) auf die Milch zu erfahren, traten wir mit der Direction der landwirthschaftlichen Schule Rütti in Verbindung. Das mir von dort freundlichst übermittelte Muster repräsentirte eine Durchschnittsmilch von 12 Kühen, welche per Stück täglich 40 Kilogr. eingemachtes Grünfutter, $2^1/_2$ Kilogr. Heu und 1 Kilogr. Sesam erhielten. Die Milch reagirte deutlich sauer (nicht amphoter), sie hatte ein spec. Gewicht von 1,0321 bei 15° C. und das microscopische Bild derselben zeigte nichts Abnormes. Ueber ihre chemische Zusammensetzung möge folgende vergleichende Zusammenstellung Aufschluss geben:

Milch	Wasser %	Fett %	Milchzucker %	Albuminate %	Salze %
Bei Gebrauch von eingemachtem Grünfutter	87,865	3,52	4,467	3,39	0,615
Durchschnittliche Zusammensetzung der Kuhmilch	87,41	3,88	4,82	3,41	0,70

Wie hieraus ersichtlich, steht also die bei Gebrauch von eingemachtem Grünfutter erhaltene Milch in Bezug auf ihren Gehalt etwas unter dem bisher bekannten Mittel. Von grösster Bedeutung aber für die Verwendung der Milch ist offenbar die saure Reaction derselben, die auch schon im Geschmack wahrgenommen werden kann. Das eingemachte,

d. h. in cementirten Gruben zusammengepresste, feuchte Gras muss sich bald erwärmen und dabei allmälig in Gährung kommen, wobei sich Milch- und Essigsäure bilden. — Dass solches Futter auf die Qualität der Milch und bei längerem Gebrauch auch auf den Gesundheitszustand der Thiere nicht ohne Nachtheil sei, war so ziemlich sicher zu erwarten. Nach allen bisherigen Berichten hat sich dies bestätigt und soll solche Milch für die Butter- und Käsebereitung ganz unbrauchbar sein, „weil die Butter einen schlechten, stinkenden Geschmack bekommt und die Käse sich meistens schon unter der Presse stark aufblähen“.

Trinkwasser. .... Aus der Nähe von Lauterbrunnen wurde uns ein Trinkwasser zur Untersuchung übermittelt, das sich in Bezug auf Reinheit ganz besonders auszeichnete. Das nachstehende Ergebniss dieser Analyse mag um so mehr interessiren, weil gerade die Bewohner jenes kleinen Bezirks, wo dieses Wasser getrunken wird, auffallend häufig mit Kröpfen behaftet sein sollen.

	Wasser aus Lauterbrunnen	Nach *Kubel* und *Tiemann* darf ein gutes Trinkwasser höchstens enthalten
Spec. Gewicht	1,000316	—
Fester Rückstand	181,3 Milligr. pr. Liter	500 Milligr. pr. Lit.
Kalk (Ca O)	79,0 „ „ „	112 „ „ „
Magnesia	5,4 „ „ „	40 „ „ „
Kohlensäure (frei u. halbgebunden)	116,3 „ „ „	—
Gyps (SO_4 Ca)	9,01 „ „ „	138—173 „ „ „
Chlor	4,97 „ „ „	20—30 „ „ „
Kieselsäure	3,3 „ „ „	—
Eisen und Thonerde	Spuren	—
Organische Substanz	nicht nachweisbar (verhält sich gegen Chamäleonlösung wie dest. Wasser)	50 „ „ „
Salpetersäure	ganz minime Spuren	5—15 „ „ „
Salpetrige Säure	nicht vorhanden	—
Ammoniak	„ „	—
Jod und Brom	in 1 Liter keine Spur nachweisbar	—

Aus Tramelan-dessus schickte man uns zwei Proben ein und desselben Wassers, die eine an der Quelle, die andere vom Brunnen entnommen, welche recht deutlich zeigten, wie leicht bei schlechten, wenn auch nur kurzen Leitungen schädliche Infiltrationen stattfinden können. In der kaum 100 Meter langen Leitung hatte das Wasser nicht nur ganz erstaunliche Mengen organischer Substanzen, sondern namentlich auch Ammoniak und salpetrige Säure (5,958 Milligr. pr. Liter) aufgenommen, ein sicherer Beweis, dass unterwegs Infiltrationen von faulenden Substanzen stattgefunden hatten. Wie häufig solche Vorkommnisse die Ursache von Krankheiten, sogar von Epidemien sind, ist noch kaum sicher zu ermitteln; jedenfalls aber steht fest, dass noch viele Ortsbehörden auf die Reinheit ihres Trinkwassers viel zu wenig Gewicht legen.

(Schluss folgt.)

Graubünden. Impfzwang. Die Agitation gegen den Impfzwang in unserem Canton hat ihren schwachen Geist aufgegeben; sie konnte die nothwendige Unterschriftenzahl für die bezügliche Initiative nicht zusammenbringen. Seiner Zeit hat unser Canton das eidgenössische Epidemiengesetz mit grosser Mehrheit wegen des Impfzwanges verworfen. Es ist mithin klar, dass damals bei uns politische oder Parteirücksichten ein Gesetz zu Falle brachten, das doch parteilos gegen Feinde des Menschengeschlechts gerichtet war.

Graubünden war der erste Canton und auf dem Continent einer der ersten Staaten, welche die Impfung staatlich einführten. Jetzt haben wir seit einer Reihe von Jahren auch die obligatorische Revaccination. Um so erfreulicher ist die ablehnende Haltung unseres Volkes gegen das impfgegnerische Ansinnen. *L.*

Alle Achtung vor dieser rara avis in gurgite vasto. Die Folgen des Gegentheiles lassen sich z. Z. in der Schweiz entsetzlich klar studiren.

Ausland.

Italien. Die internationale Sanitätsconferenz zu Rom. (Fortsetzung.)

Ein ganz objectives Bild der Conferenz gab begreiflich nur diese selber. Vieles ist ausser den Sitzungen besprochen und berathen, Manches in den durchschnittlich sehr kurzen Voten mehr angedeutet als ausgeführt worden und wer sich nachträglich möglichst genau orientiren will, der muss die sehr sorgfältig geführten Protocolle selber nachlesen. Diese sind aber noch nicht endgültig redigirt und gedruckt, würden auch den Raum einer Zeitschrift weit überschreiten und es ist vielleicht das Bequemste, wenigstens eine Zusammenstellung der von der technischen Commission gefassten Beschlüsse zu geben, nach Materien geordnet und unter dem ausdrücklichen Vorbehalte mancher noch ausstehender Correcturen, welche aber an der Hauptsache nichts ändern.

Zu den bisher aufgezählten Mitgliedern der technischen Commission sind später hinzu gekommen: aus Frankreich: *Proust*, und aus Spanien: *Taboada*.

Für jeden Staat stimmte Einer, in den Plenarversammlungen der diplomatische Gesandte.

Beschlüsse, d. h. Vorschläge an die allgemeine Conferenz und zu Handen der Gesandten und ihrer betreffenden Regierungen.

I. Prophylaxis zur See. Allgemeines.

1) Die Einschleppung der Cholera nach Europa wird genau in dem Maasse verhütet, in welchem die Isolirung aller auf dem Seewege hereinkommenden Ansteckungsträger stattfindet.

Häfen.

2) Jede Nation hat ein hohes Interesse, für die Salubrität ihrer Seehäfen zu sorgen. Nur auf diese Weise lässt sich das Eindringen fremder und der Ausbruch einheimischer Krankheiten verhüten. — Einstimmig angenommen.

3) Ausser den regelmässigen Berichterstattungen und den wöchentlichen Todes-Statistiken der verschiedenen Staaten soll, sobald die Cholera in einem Seehafen ausbricht, die Gesundheitsbehörde alle fremden Consulen des Platzes zu Handen ihrer Regierungen benachrichtigen.

4) Die Consulen haben auch von sich aus das Recht, beim Gesundheitsbureau des Hafenplatzes Erkundigungen einzuziehen. — Ja 16, Nein 2, Enthaltungen 3.

Schiffe.

5) Jedes Passagiere führende Schiff, welches einen verdächtigen Hafen verlässt, muss zweckmässig gebaut und mit Isolirräumen für Cholerakranke versehen sein. — Einstimmig angenommen.

6) Alle aus Cholerastationen kommenden Paketboote müssen mit einem Dampf-Desinfectionsapparate versehen sein. — Einstimmig angenommen.

7) Passagierdampfer müssen einen Arzt an Bord haben, welcher von der Regierung, der das Schiff zusteht, gewählt, nur dieser verantwortlich und von den Besitzern des Schiffes unabhängig ist. — Angenommen.

II. See-Gesundheitsdienst im Besondern. Abgangsstation.

8) Die Ladung eines Schiffes darf erst dann beginnen, wenn dieses in gewöhnlicher Weise — erforderlichen Falles mittelst besonderer Desinfectionsverfahren — gereinigt ist; worüber Capitän und Arzt Inspection zu halten und ein amtliches Zeugniss zu den Schiffspapieren abzugeben haben. — Einstimmig angenommen.

9) Die aus Choleraorten kommenden Passagiere werden bei der Einschiffung ärztlich untersucht und die verdächtigen zurückgewiesen. — Einstimmig angenommen, minus: Türkei.

10) Auch die Gesunden dürfen keine schmutzige Wäsche oder Bettstücke, Hadern etc. mitbringen. — Einstimmig angenommen.

11) Kleider oder Bettstücke von Choleratodten dürfen niemals angenommen werden.

12) Sind solche Effecten bereits aus der Ferne hergekommen, so müssen sie vor der Annahme desinficirt werden.

13) Wenn Cholera auf einem Schiffe ausbricht, während es in einem inficirten Hafen liegt, müssen alle nach genauer Untersuchung als choleraverdächtig erkannten Kranken sammt ihren Effecten sofort in den Spital geschafft werden. Bettstücke werden des-

inficirt oder verbrannt, die Cabinen genau desinficirt. Thesen 11, 12, 13 einstimmig angenommen.

Während der Fahrt.

14) Die Leibwäsche der Passagiere wie diejenige der Schiffsmannschaften wird im Falle der verdächtigen Beschmutzung sofort gewaschen, nachdem sie zuvor in desinficirende Lösungen oder in kochendes Wasser eingelegt worden. — Einstimmig angenommen.

15) Die Abtritte werden wenigstens zwei Mal täglich gewaschen und desinficirt. — Einstimmig angenommen.

16) Verdächtige Schiffe müssen während ihrer ganzen Fahrt die peinlichste Reinlichkeit und ausgiebigste Lüftung handhaben. — Einstimmig angenommen.

17) Sowie der Arzt die ersten Anzeichen von Cholera wahrnimmt, hat er den Capitän sofort zu benachrichtigen und mit diesem alle Vorkehrungen zur Isolirung der Kranken zu treffen. — Einstimmig angenommen.

18) Jeder von einem Cholerakranken bewohnte Ort ist sofort zu desinficiren. — Einstimmig angenommen.

19) Die solcherweise desinficirten Räume sollen leer und offen gelassen und während der betreffenden Fahrt von keinem Passagiere weiter benutzt werden. — Ja 19, Nein 1, Enthaltungen 2.

Die kleinen Schiffe.

20) Vom Standpunkte der Gesundheitspflege müssen die Schiffe in zwei Classen getheilt werden, solche, welche einen Arzt an Bord haben und solche, welche keinen haben; letztere sind kurzweg als „kleine Schiffe“ zu bezeichnen. Tonnengehalt, Dampf oder Segel entscheiden hier nichts. — Einstimmig angenommen, ausser: Spanien.

21) Vor der Befrachtung eines kleinen Schiffes hat der Capitän sich an den für den Bestimmungshafen zuständigen Consul zu wenden, damit dieser das Fahrzeug und die Passagiere ärztlich untersuchen lasse. — Ja 20, Nein 1, Enthaltung 1.

22) Das Resultat dieser Untersuchung und die Angabe der verordneten Reinigungs- und Desinfectionsmaassregeln sind den Schiffspapieren amtlich beizulegen. — Einstimmig angenommen, ausser: Türkei.

23) Der Ballast darf nicht aus Erde oder porösem Materiale bestehen. — Einstimmig angenommen.

24) Der Capitän hat fürzusorgen, dass keine verdächtige oder auch nur schmutzige Wäsche, Bettstücke oder Hadern auf's Schiff gebracht werden. — Einstimmig angenommen.

25) Während der Fahrt hat der Capitän alle Vorkehrungen zur Desinfection der Wäsche, zur Isolirung der Kranken und zur Reinigung inficirter Räume zu treffen und im Schiffstagebuch darüber Einträge zu machen.

26) Zu diesem Zwecke übergibt ihm der Consul seines Landes bei der Abfahrt eine klare und bestimmte, in der Landessprache gedruckte Anleitung. — Thesen 25 und 26 einstimmig angenommen, ausser: Brasilien.

27) Kleine Schiffe, welche aus dem indischen Ocean in's Rothe Meer kommen und Pilger führen, sind insbesondere zu überwachen:

wenn sie Passagiere im Rothen Meere ausladen, sind sie gleich den grossen Schiffen zu behandeln,

wenn sie durch das Rothe Meer unmittelbar in's Mittelmeer gehen, so haben sie, als weniger zuverlässig, zwei Untersuchungen zu bestehen, eine beim Eintritt in's Rothe Meer und die andere in Suez. Sind sie seuchenfrei, so setzen sie ihren Weg fort, haben sie Cholerakranke gehabt, so werden sie wie die grossen Schiffe behandelt. — Ja 17, Nein 1, Enthaltungen 4.

Bei der Ankunft.

28) Erlaubniss zu landen wird gewährt, nachdem ein Arzt des Ankunftshafens am Tage eine Inspection gemacht hat, welche sich über den ganzen Gesundheitszustand der Passagiere und der Bemannung und über alle sanitären Maassregeln, besonders über die Reinlichkeit und die Desinfection erstreckt.

29) Das Schiff kann seine Passagiere landen, wenn es weder Choleraverdächtige, noch -Kranke, noch -Todte an Bord gehabt hat.

30) Im Mittelmeere sind alle verdächtigen Schiffe nach den Regeln ihrer Bestimmungsorte zu behandeln.



31) Wenn die Ueberfahrt weniger als 10 Tage gedauert, ist noch eine Beobachtung durch 24 Stunden und Desinfection aller an Bord befindlichen schmutzigen Wäsche zu verlangen. — Einstimmig angenommen.

Inficirte Schiffe.

32) Die Kranken sind sofort an einen isolirten Ort auszuschiffen. Desinfection nach dem hier gegebenen Reglemente.

33) Die Passagiere werden isolirt und zwar für fünf Tage. Man vertheilt sie in möglichst kleine, von einander getrennte Gruppen, um bei Erkrankungen nur Wenige anstatt Alle in längerer Isolirung behalten zu müssen.

34) Die Gesundheitsbehörden treffen die nöthigen Vorkehrungen zur Desinfection und zur Sicherung des Landverkehrs nach den Vorschriften der Conferenz.

35) Die Fahrzeuge werden nach den hier gegebenen Desinfectionsvorschriften behandelt. Alle Desinfectionen werden in Gegenwart und auf Verantwortlichkeit der Gesundheitsbehörde des Ankunftshafens gemacht. — 32—35 einstimmig angenommen.

III. Rothes Meer.

36) Alle Dampfschiffe, welche aus Choleraorten ausserhalb der Meerenge von Bab-el-Mandeb kommen, haben im Rothen Meere eine ärztliche Untersuchung zu bestehen. — Ja 16, Nein 4, Enthaltungen 2.

37) Diese Untersuchung macht ein unabhängiger Arzt des Hafenplatzes. — Ja 17, Nein 1, Enthaltungen 4.

38) Wenn der Schiffsarzt bezeugt, dass am Ausgangshafen alle sanitären Schutzmaassregeln getroffen worden, dass bei der Ueberfahrt der Gesundheitsdienst ein regelrechter gewesen und dass während der Reise kein Fall von Cholera-Verdacht, -Erkrankung oder -Tod vorgekommen, und wenn der Arzt am Ankunftshafen findet, dass an Bord Niemand cholerakrank oder verdächtig sei, kann die Ausschiffung der Passagiere sofort stattfinden. — Ja 17, Nein 1, Enthaltungen 4.

39) Schiffe, welche am Rothen Meere, besonders in Egypten, keine Passagiere absetzen, haben eine einzige Inspection, in Suez, zu bestehen. — Ja 16, Nein 2, Enthaltungen 4.

40) Diejenigen Fahrzeuge, welche Passagiere nach Egypten oder anderen Häfen am Rothen Meere haben, werden zuerst in Bab-el-Mandeb und zum zweiten Male im Ankunftshafen inspicirt. — Ja 17, Nein 1, Enthaltungen 4.

41) Wenn das Schiff inficirt ist, d. h. wenn es Cholerakranke an Bord hat oder gehabt hat, werden die Passagiere ausgeschifft, isolirt und in möglichst kleine Gruppen vertheilt. Schiff und Effecten werden desinficirt. — Ja 18, Nein 2, Enthaltung 1.

42) Passagiere und Bemannung werden einer fünftägigen Beobachtung unterstellt. — Ja 13, Nein 9.

43) Die Kranken werden isolirt und den Platzärzten übergeben.

44) Die technische Commission spricht der Sanitätsconferenz den Wunsch aus, dass diese die Grundlagen eines internationalen Strafgesetzes gegen die Uebertretungen der Gesundheitspolizei des Rothen Meeres feststelle. — Einstimmig angenommen.

IV. Mekka-Pilger.

45) Es ist darauf zu halten, dass jeder Pilger die nöthigen Mittel besitze, sich gegen Mangel und Hunger zu schützen, wie es auch die mohamedanische Religion und die Regierung von Niederländisch-Indien bereits vorschreiben.

46) Jedes Pilgerschiff und jede Caravane muss mit einer genügenden Anzahl von Aerzten versehen sein, welche die Regierung des Herkunftslandes wählt.

47) Schiffe, welche mehr als 30 Pilger führen, werden als Pilgerschiffe behandelt.

48) An Häfen, wo Cholera herrscht, muss vor der Einschiffung der Pilger das Schiff gereinigt und desinficirt, überdies von seinem Arzte und von der Gesundheitsbehörde des Hafens untersucht werden. Die Passagiere werden untersucht und Kranke zurückgewiesen, ebenso alle schmutzige Wäsche etc..

49) Die Hafenbehörden haben Ueberladung zu verhüten. Ein Dampfschiff soll im Zwischendecke wenigstens 9 Quadratfuss Fläche und 54 Cubikfuss Raum für jeden Passagier haben, ein Segelschiff 12 Quadratfuss Fläche und 72 Cubikfuss Raum.

50) Während der Fahrt hat der Arzt für grösste Reinlichkeit und starke Lüftung zu sorgen.



51) Ueberhaupt sind alle Vorschriften und Maassregeln, welche die englisch-indische Regierung über Pilgerschiffe bisher erlassen, für alle Länder, welche Pilgerzüge aussenden, obligatorisch zu erklären.

52) Detailvorschriften über die Inspection am Ankunftshafen im Rothen Meere. Nachdem die Verdächtigen ausgeschieden und zurückbehalten worden, kann das Schiff in Hedjaz anlaufen.

53) Die Verdächtigen bestehen eine Beobachtung zu Lande (Quarantäne) von fünf Tagen.

54) Bei der Ankunft in Hedjaz nochmalige genaue Inspection, für welche wenigstens 24 Stunden verwendet werden.

55) Die Aerzte, sowohl die mit den Carawanen oder Schiffen angekommenen, als auch die von den Ankunftshäfen beigegebenen begleiten die Pilger während ihrer ganzen Pilgerfahrt und sind strenge verpflichtet, die Inspectionen und die jeweilen nöthigen Isolirungen Kranker auszuführen.

56) Bessere Assanirung der Pilgerstationen, besonders zu Hedjaz, ist dringend nöthig.

57) Nach glücklichem Abschluss der Pilgerfahrt abermalige Inspectionen zu Hedjaz. Schiffe nach Egypten und für den Suezcanal haben eine zweite Inspection zu bestehen, bei welcher reines Patent ertheilt oder aber eine vollständige Desinfection angeordnet wird.

58) Hat der Pilgerzug Cholerakranke gehabt, so werden die nach Egypten oder nach dem Mittelmeer bestimmten Schiffe auf eine Gesundheitsstation zurückgeschickt, wo sie einer fünftägigen Beobachtung unterworfen, gereinigt und desinficirt, auch von den Kranken und Verdächtigen gesäubert werden.

59) Den Ort dieser Gesundheits- und Beobachtungsstationen festzustellen, liegt nicht in der Competenz der technischen Commission; unmaassgeblich schlägt sie für die von Süden kommenden Pilgerschiffe die Insel Camaran, und für die von Mekka kommenden Aioun-Ouna und die Küste von Attaka vor. — 45—59 angenommen.

V. Besondere Verfügungen für das Mittelmeer.

Verdächtige Schiffe.

60) Passagiere und Mannschaften werden an einem isolirten Orte ausgeschifft.

61) Diese Isolirung wechselt von drei bis zu sechs vollen Tagen, je nach Umständen und ohne Rücksicht auf die Grösse des Schiffes.

62) Von der Zeit dieser Isolirung wird die zurückgelegte Fahrzeit abgezogen.

Inficirte Schiffe.

63) Inficirte Schiffe werden in den Mittelmeerhäfen denselben allgemeinen Regeln unterworfen, wie sie für alle inficirten Schiffe in den Ankunftshäfen festgestellt worden. — Angenommen.

VI. Schutzmaassregeln für das Festland.

64) Die Landquarantänen und Sanitätscordons sind nutzlos! — Ja 20, Nein 1 (Türkei).

65) Um die Entwicklung und Verbreitung der Cholera zu verhüten, sind folgende Maassregeln unerlässlich:

1. Assanirung überall und jederzeit, Isolirung gleich der ersten Fälle und strenge Desinfection.
   Die Einrichtungen für Isolirung und Desinfection müssen schon zum voraus durch die Sanitätsbehörden in Bereitschaft gestellt werden.
2. Sofortige Anzeige jedes von Cholera befallenen oder derselben verdächtigen Kranken, durch Vermittlung der zuständigen Landesbehörden; Feststellung der Diagnose durch competente Aerzte und auch durch die Autopsie.
3. Organisation eines ärztlich-hygieinischen Dienstes in jedem Lande, so dass jeder Bezirk und jeder bewohnte Ort einer regelmässigen hygieinischen Beaufsichtigung unterstellt ist.
4. Unmittelbarer Verkehr zwischen den Gesundheitsämtern der verschiedenen Staaten so oft als es nöthig wird zur Erkundigung, zur Berathung oder zur Anordnung dringlicher Maassregeln. — 1—4 einstimmig angenommen.
5. Besondere Aufmerksamkeit auf die grossen Heerstrassen und die Absteigequartiere, um rechtzeitig durch Assanirung, Isolirung und Desinfection einschreiten zu können. — Einstimmig angenommen.



6. Die Eilzüge, welche in kurzer Zeit mehrere Länder durchlaufen, müssen beim Uebergang aus einem inficirten Lande in ein seuchefreies umgewechselt und von einem Arzte begleitet werden.
In den Wagen und auf den Stationen muss die strengste Reinlichkeit beobachtet werden. Jede grössere Station muss wenigstens ein abgesondertes Zimmer zur vorläufigen Krankenaufnahme bereit halten. — Ja 12, Nein 9.
7. Die grossen Flussschiffe müssen sehr rein gehalten und vor Ueberfüllung mit Passagieren bewahrt werden, auch müssen sie an den Haltstationen ein abgesondertes Krankenzimmer bereit halten.
8. Auf den grossen Verkehrsstrassen der Arbeiter, Auswanderer u. s. w. müssen an den Hauptstationen Aerzte und Hülfsmittel bereit stehen.
9. Die Desinfection der Personen ist auf desinficirende Waschungen oder Bäder und auf die Fälle zu beschränken, in welchen Verunreinigung durch Choleraentleerungen stattgefunden.
10. Da nicht Alles, was aus einem inficirten Lande kommt, ansteckend wirkt, wird man nur desinficiren, was beschmutzt oder von Cholerakranken benutzt worden ist, zumal Wäsche, Kleider, Bettstücke und Hadern.
11. Alle gewöhnlichen hygieinischen Maassregeln, ganz besonders diejenigen für Reinhaltung der Lebensmittel und Getränke, der Wohnungen und Herbergen, auch für den Transport Kranker und Todter, müssen zu Cholerazeiten mit der grössten Sorgfalt und Strenge durchgeführt werden. — 7—11 einstimmig angenommen.

66) Die Schiffe und Häfen der grossen Flüsse und Seen und des caspischen Meeres unterliegen den gleichen Schutzmaassregeln wie diejenigen der Meere. — Einstimmig angenommen.

VII. Desinfection.

67) Die besten Desinfectionsmittel sind:

1. Wasserdampf von 100°.
2. Carbolsäure und Chlorkalk.
3. Lüftung.

Von der Carbolsäure und von dem Chlorkalk sind jeweilen folgende wässerige Lösungen darzustellen:

Schwache: 2% Carbolsäure, 1% Chlorkalk; starke: 5% Carbolsäure, 4% Chlorkalk.

Die Anwendung geschieht folgendermaassen:

I. Zur Desinfection von Personen Waschungen oder Bäder mit einer der schwachen Lösungen.

II. Zur Desinfection von Wäsche, Kleidern, Decken und ähnlicher Gebrauchsgegenstände:
  a. Zerstörung (Verbrennung),
  b. strömender Dampf,
  c. Kochen durch wenigstens 30 Minuten,
  d. Einlegen in eine der schwachen Lösungen durch wenigstens 24 Stunden,
  e. Lüftung durch 3—4 Wochen, aber nur in Fällen, in welchen keine der andern Desinfectionsweisen zulässig wäre. Lederne Gegenstände, Stiefel, Reisekoffern etc., werden zerstört oder mit einer der schwächern Lösungen mehrmals tüchtig gewaschen.

III. Erbrochenes und Stuhlentleerungen werden sofort mit einer der starken Lösungen behandelt. Leib- und Bettwäsche, Kleider und Decken etc., welche verunreinigt worden sind und nicht sogleich in strömenden Dampf gebracht werden können, müssen wenigstens in eine der starken Lösungen getaucht und 4 Stunden darin belassen werden.

IV. Leichname sollen nicht gewaschen, sondern sorgfältig in Tücher eingeschlagen und mit einer der starken Lösungen begossen und dann unmittelbar eingesargt werden.

V. Desinfection von Waaren und Postbeuteln ist überflüssig. (Für Lumpen könnte überhitzter strömender Dampf angewendet werden.)

VI. Die Desinfection von Schiffen während ihrer Fahrt wird vollzogen durch wenigstens zweimaliges Waschen des Verdeckes und der vom Cholerakranken benützten Räume mit einer der schwächeren Lösungen und nachheriges Lüften.

Bei jeder Desinfection wird das Kielwasser wenigstens zwei Mal gänzlich ausgepumpt und durch Meerwasser ersetzt.
Die Abtritte sind täglich wenigstens zwei Mal mit einer der stärkeren Lösungen gut auszuwaschen.

VII. Verdächtiges Trinkwasser muss vor dem Gebrauche gut gekocht und wenn es dann nicht innert 24 Stunden verwendet wird, abermals gekocht werden.
Verdächtige Nahrungsmittel sind zu zerstören oder wenigstens noch einmal tüchtig zu kochen.

VIII. In Spitälern werden die Wände der Krankenzimmer mit einer der schwächeren Lösungen gewaschen, nachher gelüftet, nachher gescheuert und frisch angestrichen und der zu desinficirende Raum von allen übrigen Sälen möglichst abgeschlossen.
Die Abtritte sind täglich wenigstens zwei Mal zu desinficiren und zwar mit einer der stärkeren Lösungen in einem Maasse, welches wenigstens dem aller seit der letzten Desinfection angekommenen Entleerungen entspricht.

IX. Die Kleider des Personales bleiben immer im Spitale und werden regelmässig desinficirt. — Einstimmig angenommen, ausser 1 Enthaltung (Türkei).

VIII. Bulletin.

68) Die Sanitätsconferenz wird von dem technischen Comité ersucht, darauf hinzuwirken, dass in allen Staaten, wenigstens für die grösseren Städte und Hafenplätze, ein einheitliches Wochenbulletin über die Todesfälle in Folge epidemischer Krankheiten herausgegeben werde.

69) Insbesondere sollen bei Cholera und gelbem Fieber die ersten an einem Platze auftretenden Fälle den verschiedenen Regierungen telegraphisch angezeigt werden.

IX. Gelbes Fieber.

70) Die gegen Cholera empfohlenen Maassregeln gelten auch für das gelbe Fieber und für alle epidemischen Krankheiten, welche besonders unter dem Einflusse schlechter Lebensbedingungen contagiös werden.

Rom, 7. Juni 1885. *S.*

(Schluss folgt.)

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 11. bis 25. Juni 1885.

Morbilli 1 Anzeige (1, 7, 12). — Varicellen 4 Anmeldungen aus Grossbasel (4, 7, 9). — Scharlach 1 Fall auf dem Nordwestplateau (4, 1, 6). — Diphtherie und Croup 8 Erkrankungen (6, 7, 8). — Typhus 3 Erkrankungen, wovon eine von auswärts importirt (4, 5, 5). — Pertussis 17 Fälle zerstreut über alle Stadttheile (15, 7, 41). — Erysipelas 6 Fälle (7, 7, 19). — Puerperalfieber 1 Erkrankung. — Variola 42 neue Fälle (28, 17, 22), davon fallen auf Kleinbasel 24 (7, 6, 10), auf Grossbasel 18 (21, 8, 10), davon 10 auf dem Nordwestplateau, 7 im Birsigthale.

Briefkasten.

Erklärung. Einige Zeitungen brachten über die Verhandlungen im bernischen Grossen Rathe über das neue Impfgesetz nicht nur ganz mangelhafte, sondern auch zum Theil falsche Berichte. Speciell wurde auch mir eine Aeusserung zugeschrieben, welche die Aerzte betrifft, und welche lautet: „es sei nicht gut, den Aerzten den Impfstoff gratis zu liefern, sie könnten sonst damit Missbrauch treiben, nämlich ihn unter der Hand an Aerzte ausser dem Canton verkaufen!“ Ich glaube es nun meiner Ehre schuldig zu sein, hier zu erklären, dass ich diese Aeusserung nicht gethan habe, dass ich auch nicht im Entferntesten an eine solche Möglichkeit denke, sondern dass sie von dem mir unmittelbar folgenden Redner, Herrn v. Werdt, gemacht worden ist. Ich will nur noch constatiren, dass ich unter zwei Malen für den ärztlichen Stand und für die Impfärzte eingetreten bin (das eine Mal beantragte ich Streichung des Paragraphen, der die Aerzte für schädliche Folgen der Impfung haftbar und strafbar erklärt; das andere Mal opponirte ich gegen die unentgeltlichen Impfungen der Armen und befürwortete die staatliche Entschädigung hiefür), dass mich aber kein anderer Arzt unterstützt hat.

Bümpliz. *J. Füri.*

Auf wiederholten dringenden Wunsch drucken wir diese „Erklärung“ ab — aus der Tagespresse wissen wir nur, dass Herr Füri mit Herrn Grossrath Müller sehr activ an der Spitze der Impfgegner marschirte. Redact.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

Schweizer Aerzte.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die gesp. Petitzeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Prof. Alb. Burckhardt-Merian in Basel. und **Dr. A. Baader** in Basel.

N° 14. XV. Jahrg. 1885. 15. Juli.

Inhalt: 1) Originalarbeiten: Dr. *Garrè*: Ein Fall von geheilter Blasenruptur. — Prof. Dr. *R. U. Krönlein*: Ueber die Exstirpation der Krebsniere. — 2) Vereinsberichte: Erster schweizerischer Aerztetag. (Fortsetzung.) — 3) Referate und Kritiken: Prof. *Edmund Rose*: Delirium tremens und Delirium traumaticum. — *Charles T. Parkes*: Gun-shot wounds of the small intestines. — 4) Wochenbericht: 24. Sitzung der Aerzte-Commission. — Universität Basel. — Bern: J. G. Schmid †. — Universitäten: Frequenz der medicinischen Facultäten. — Prof. Dr. A. Aeby † — Italien: Die internationale Sanitätsconferenz zu Rom, Mai 1885. (Schluss.) — 5) Briefkasten. — 6) Bibliographisches.

Original-Arbeiten.

Aus der chirurgischen Klinik zu Basel.

Ein Fall von geheilter Blasenruptur.

Mitgetheilt von Dr. **Garrè**.

In Anbetracht der Seltenheit von Blasenrupturen (ohne äussere Verletzung und ohne Beckenfractur) mag es von Interesse sein, einen hieher gehörigen Fall ausführlicher mitzutheilen, um so eher, als wir hiebei den seltenen und glücklichen Ausgang in Heilung zu verzeichnen haben. Aus der Krankengeschichte, für deren gefällige Ueberlassung ich Herrn Prof. *Socin* bestens danke, entnehme ich folgende Data:

Der 20jährige Gärtner Joh. Nebiker von Birsfelden stürzte am 8. Januar 1885, Vormittags 11¼ Uhr von einem Baum 10 m. hoch auf die flache Erde herunter. Er wurde bewusstlos aufgehoben und bald in's Spital transportirt. Bei seiner Ankunft war Patient collabirt, blass, mit kaltem Schweiss bedeckt, doch immerhin bei Bewusstsein, und klagte über heftige Schmerzen in seinem linken Arm, will aber, wie nachträgliches Erfragen herausstellte, zu dieser Zeit noch keine Schmerzen in der Blasengegend verspürt haben. Es fand sich eine Luxation beider Unterarmknochen links nach hinten und aussen und eine Fractura complic. der vordern Radiusepiphyse, einige tiefe Risswunden im Gesichte und viele Schürfungen. In Narcose wurde die Luxation reponirt, die Wunden mit 1‰ Sublimat desinficirt, genäht und ein Zinkkrüllverband applicirt, am Arm überdies ein Fixationsverband mit Cartonschienen.

Nachmittags 3 Uhr, als Patient von heftigem Urindrange während einer halben Stunde erfolglos geplagt wurde, musste zum Catheterismus geschritten werden, wobei 200 grm. stark blutigen Urins entleert wurden. Bei der nachfolgenden Blasenspülung mit 4%igem Borwasser erwies sich die Blasencapacität als sehr gering, das Abdomen nicht druckempfindlich, Temperatur 37,7.

6 Uhr Abends stellte sich heftiger Singultus mit Schmerzen und Druckempfindlichkeit der Blasengegend ein. Der Catheter beförderte wieder stark blutigen Urin heraus. Da der lästige Harndrang andauerte, wurde ein *Nélaton*-Catheter à demeure eingelegt und dem Patienten 0,015 Morph. mur. subcutan injicirt. Die folgende Nacht brachte keine Erleichterung, der Harndrang bestand fort und die zunehmenden Schmerzen machten eine zweite Morphiuminjection nothwendig. Temperatur 37,5.

Bei dem Fehlen jeglicher Schmerzhaftigkeit in der Nierengegend, ebenso der Harnröhre beim Catheterismus musste die Quelle der Blutung in der Blase selbst vermuthet werden. Auch die microscopische Untersuchung des entleerten blutigen Urins zeigte die Blutkörperchen in demselben noch nicht bedeutend verändert, z. Th. noch normal geformt, nicht ausgelaugt. Eine flache Auftreibung in der Blasengegend, rechts von der Mittellinie, die auf Druck besonders schmerzhaft war und matten Percussionston gab, wies ebenfalls mit Bestimmtheit auf eine Blasenverletzung hin. Da aber weder eine äussere Wunde in jener Gegend, noch eine Fractur eines Beckenknochens nachgewiesen werden konnte, so musste auch in Berücksichtigung des übrigen Symptomencomplexes die Diagnose auf eine uncomplicirte extraperitoneale Blasenruptur gestellt werden.

Herr Prof. *Socin* entschloss sich deshalb, um der imminenten Gefahr einer Harninfiltration im Beckenzellgewebe vorzubeugen, zur Incision und Aufsuchung des Blasenrisses.

9. Januar 1885 wurde die Operation in der Klinik ausgeführt. Vorbereitend wurden hohe Eingiessungen in den Mastdarm zur Reinigung desselben vorgenommen. Chloroformnarcose nach Injection von 0,015 Morph. mur. — Ballonnement des Rectum nach *Petersen*, 10 cm. langer Schnitt in der Linea alba, dicht an der Symphyse beginnend. Nach völliger Trennung der Bauchwand entleeren sich ca. 50 grm. braunrother urinös riechender Flüssigkeit. Die Umschlagsfalte des Peritoneum liegt am obern Ende des Schnittes — das Peritoneum ist unverletzt. Doch findet sich bei genauerem Nachsuchen, was durch das ödematös aufgetriebene prævesicale Zellgewebe erschwert wird, ein 2—3 cm. langer, vertical verlaufender Riss der vordern Blasenwand, dessen oberes Ende noch etwas unter die Umschlagsfalte des Peritoneum sich fortsetzt. Der Schnabel eines durch die Urethra eingeführten Catheters kann leicht zur Risswunde herausgeleitet werden. Reichliche Ausspülung mit 1‰ Thymolwasser. Die Ränder des Blasenrisses werden hierauf ringsum sorgfältig durch Seide an den Hautrand geheftet, der Rest der Wunde in der Tiefe durch einige versenkte Catgutnähte geschlossen und die Haut darüber vereinigt. — Durch die so gebildete Blasenfistel werden zwei Drains eingeführt, der eine kurz abgeschnitten, der andere 1 m. lang, als Heber functionirend mit seinem Ende in ein neben dem Bette stehendes Gefäss mit Carbolwasser eingetaucht (nach Empfehlung von *Perrier*). Darüber leichter antiseptischer Verband. Catheter à demeure.

Abends 5½ Uhr Puls 130, Temperatur 38,1, interne verabreicht Tct. opii croc. gtts. 20. Verbandwechsel, 2 Mal Durchspülen mit 4% Borsäurelösung.

10. Januar. Schmerzen geringer, Puls 120, voll, kräftig; Abdomen nicht druckempfindlich, Mittags Ructus und mehrmaliges Brechen, gegen Abend Abdomen aufgetrieben und auf Druck leicht schmerzhaft. Mixt. gummosa opiata. Verbandwechsel. — 4 Mal Blasenspülung.

12. Januar. Morgentemperatur 38,3. Intensive Phlegmone des linken Arms, Abdomen weniger aufgetrieben, Wunde gut. Spülung wie früher. Abendtemperatur 39,3.

13. Januar. Morgentemperatur 38,1. Nacht unruhig, früh Stuhlgang — 11 Uhr a. m. in Narcose ausgiebige Incision der jauchigen Phlegmone, Extraction einiger Knochensplitter, Drainage — Jodoformgazeverband.

14. Januar. Morgentemperatur 37,6. Abdominalwunde verklebt, Abendtemperatur 38,2.

18. Januar. Die Temperatur hatte in den letzten Tagen 38,1 nie überstiegen; Allgemeinbefinden des Patienten gut; täglich 4 Mal Blasenspülung mit Borwasser und Verbandwechsel. Heute werden die Drains sowohl als der Verweilcatheter entfernt.

21. Januar. Seit gestern fliesst etwas Urin durch die Harnröhre.

27. Januar. Urin fliesst seit 3 Tagen wieder nur durch die Fistel — Temperatursteigerungen Abends bis 39,3, Urin in Zersetzung. *Nélaton* für kurze Zeit eingeführt.

3. Februar. Seit dem 29. Januar geht der Harn meist pr. urethram ab. Die Fistel hat sich sehr verkleinert und kann durch ein aufgelegtes Wachsstückchen beim Uriniren fast vollständig abgeschlossen werden.

11. Februar. Blasenfistel geschlossen.

Damit war die ursprüngliche Affection nach Verlauf eines Monats geheilt, die Exurese ging durchaus normal vor sich; durch die Narbenbildung schien auch die Blase keine wesentliche Beschränkung ihrer Capacität erlitten zu haben, denn die Harnentleerung geschah nicht öfter als 4 Mal in 24 Stunden bei normaler Lebensweise. Eine erst rechts-



seitig, dann linksseitig auftretende Orchitis und Epididymitis, die in Folge der vorhandenen Urethritis per contiguitatem entstanden war, verzögerte den Spitalaustritt des Patienten bis Ende März.

Die wenigen Bemerkungen, die wir uns an obige Krankengeschichte anzuknüpfen erlauben, dürfen — abgesehen von der Seltenheit einer derartigen Verletzung — um so eher gerechtfertigt erscheinen, als, soweit ich die neueste Litteratur zu übersehen vermag, es der erste derartige Fall ist, der auf die *Güterbock*'sche Empfehlung hin durch die Incisio hypogastrica und Einnähung des Blasenrisses in die Hautwunde, zielbewusst behandelt wurde, und geheilt entlassen werden konnte.

Nach der neuesten Zusammenstellung der Blasenrupturen von *Rivington* entfallen von den 322 gesammelten Fällen der grössere Theil (191) auf die intraperitonealen Rupturen, während von extraperitonealen nur 105 in der Litteratur bekannt sind. Diese waren meistentheils mit Beckenfractur verbunden und dürften desshalb complicirte Rupturen genannt werden. Die gewöhnliche, uncomplicirte Blasenruptur localisirt sich, wie aus der Zusammenstellung zu ersehen, in $^2/_3$ der Fälle an dem vom Peritoneum überzogenen Theile der Blase, was einestheils dem Umstande zuzuschreiben sein mag, dass gegen den Fundus hin die Wandstärke der Blase abnimmt, andrerseits die Fixation im Becken mit dem umliegenden Bindegewebsnetz äusseren Gewalten mehr Widerstand entgegensetzt, als der durch den variabeln Füllungsgrad der Intestina dem Peritoneum geleistete Gegenhalt.

Was das Zustandekommen der Blasenruptur überhaupt betrifft, so ist es selbstverständlich, dass bei Einwirkung einer stumpfen Gewalt auf's Hypogastrium die gefüllte Blase viel leichter rupturirt als ceteris paribus eine Blase mit wenig Inhalt. Es kommt aber hier noch ein wichtiges Moment in Betracht, dessen *Bartels* bei Besprechung der Mechanik der Blasenruptur in seiner mustergültigen Monographie über Blasenverletzungen nicht gedenkt; ich meine die Spannung der Bruchdecken. Es fallen da natürlich jene Blasenzerreissungen, wo der Beckenring in Mitleidenschaft gezogen ist, ausser Betracht.

Wo aber durch Einwirkung einer äussern Gewalt auf die Bauchdecken allein diese Verletzung zu Stande kommt, da müssen diese nicht angespannt, die Bauchmuskeln nicht contrahirt gewesen sein. Nur so scheint es mir hinreichend erklärlich, wie die Blase in ihrer natürlich geschützten Lage, ohne dass sie in Folge der Füllung den Beckenring überragt, durch Fall, Schlag, Stoss etc. auf den Bauch platzen kann. Die Gewalt wirkt sozusagen direct auf die Blase von oben und vorn ein, dieselbe in ihr starres Gehäuse hineinpressend, dass die so erzeugte Raumbeengung leicht zur Ruptur führen kann. Sind hingegen die Bauchdecken, sei es reflectorisch, oder in Folge der im Momente der Gewalteinwirkung bestehenden Muskelaction (oder Körperposition), gespannt, die mm. recti contrahirt (diese fallen ihrer Lage und Stärke wegen wohl in erster Linie in Betracht) — so pariren sie die Wucht des trauma.

Die Zahlen, die *Bartels* gibt, sprechen entschieden für diese Art der Auffassung. Auf 169 Fälle von Ruptura vesicæ kommen nicht weniger als 57 (also $^1/_3$ aller Fälle), die den betreffenden Individuen in der Trunkenheit zugestossen sind. Wenn wir auch hiebei dem Zustand der Blasenfüllung die gebührende Beachtung schenken,

so muss die allgemeine Erschlaffung der willkürlichen Muskeln, wie sie bei der Alcoholintoxication zur Regel gehört, bei den disponirenden Umständen gewiss sehr in Rechnung gebracht werden.

Bartels glaubt die Erklärung dieser auffallenden Prævalenz darin suchen zu müssen, dass in der „Alcohol-Narkose die organischen Fasern eine bedeutende Einbusse in ihrer natürlichen Elasticität erleiden." Wenn man aber bedenkt, dass die Elasticität der Gewebe durch deren anatomischen Bau geradezu bedingt ist, so will es mir unwahrscheinlich erscheinen, wie ein so rasch vorübergehender Process, wie die acute Alcoholintoxication ist, so tiefgreifende Störungen in den physikalischen Eigenschaften der Gewebe bedingen soll.

Der „natürliche Tonus" wird in diesem Zustande, wie *Bartels* sagt, gewiss bei den Muskelfasern des vegetativen Systems so gut herabgesetzt sein, wie bei denen des animalen. Dies erklärt sich aber ohne weiteres durch die Einwirkung des Alcohols auf die Nervencentren. Die Elasticität der Gewebe aber ist nervösen Einflüssen nicht direct unterworfen und ändert sich gewiss nur mit der histologischen Structur.

Die Symptomatologie unserer Verletzung bietet, wenn nicht complicirt, kein abgeschlossenes Bild dar. Die Shockerscheinungen, wie sie den Peritoneal-Verletzungen im Allgemeinen zukommen, sind nicht immer vorhanden, ebenso wenig die Anschwellung im Hypogastrium durch den ins perivesicale Zellgewebe ergossenen Urin. Diese Anschwellung soll bisweilen unmittelbar nach der Verletzung auftreten und rapid zunehmen, gewöhnlich zeigt sie sich erst am 2. Tag, wenn bereits die Harninfiltration beginnt. In unserm Falle wurde folgenden Tags eine leichte Geschwulst der rechten Unterleibsseite bemerkt.

Meistens tritt sofort nach der Verletzung heftiger Urindrang ein. Unser Patient gibt davon nichts an. Erst 4 Stunden nach der Verletzung tritt dieses Symptom in den Vordergrund. Möglicherweise ist diese Verzögerung durch die Nachwirkung der Chloroformnarkose verursacht. Doch ist zu bemerken, dass bis zur Narkose beinahe 1 Stunde verstrich, ohne dass Patient etwas von Seite seiner Blase zu leiden gehabt hätte. Er war bei klarem Bewusstsein, obwohl noch unter den Erscheinungen des Shockes.

Der quälende Urindrang sistirte nach Entleerung der Blase nicht, und selbst das Einlegen eines Katheters à demeure brachte keine Erleichterung. Die Ursache dieses Symptoms ist daher einzig in dem durch das trauma direct erzeugten Blasenreiz zu suchen.

Bei Exploration mit dem Katheter gelingt es bisweilen den Riss in der Blase direct aufzufinden. Dass trotz dem heftigen Urindrange keine Miction zu Stande kommt, ist begreiflich, auch wenn sich noch Urin in der Blase finden sollte. Denn die Contraction der Blase wird natürlich leichter den Harn durch den Riss austreten machen, besonders wenn derselbe ins Peritoneum führt, als den Widerstand des Sphincters überwinden. Es hängt indessen sehr von der Localisation des Risses und der Lage des Patienten ab, ob sich noch Urin in der Blase findet oder nicht. — Bei den relativ sehr häufigen Rupturen der hintern Blasenwand wird natürlich das in der Blase zurückbleibende Flüssigkeitsquantum ein sehr minimes,

oder gleich Null sein — der Patient müsste dann in Bauchlage verharren. Daher bei Aufführung der Symptome der Blasenzerreissung die gewöhnliche Angabe: Blase leer. Im vorliegenden Fall aber, wo der Riss vorn war und Patient in Rückenlage, konnten sich wiederholt 200 gr. Urin und Blut ansammeln. — Es dürfte damit ein diagnostischer Fingerzeig zur Bestimmung der Localisation des Risses gegeben sein, falls sich derselbe nicht direct mit dem Katheter auffinden lässt.

Sehr bald treten peritonitische Reizerscheinungen auf, auch bei extraperitonealen Rupturen; es gesellt sich die gefürchtete Harninfiltration hinzu, die gewöhnlich im Laufe der ersten Woche den Exitus letalis bedingt, wenn nicht akiurgische Eingriffe die phlegmonöse Entzündung einzudämmen vermögen. Hat aber einmal diese acute Verjauchung des Beckenzellgewebes Platz gegriffen, so liegt es nicht mehr in der Hand des Chirurgen den üblen Ausgang zu verhindern.

Eine rationelle chirurgische Behandlung hat also vor allen Dingen darauf Bedacht zu nehmen, die Urininfiltration als die gefährlichste Complication dieser Verletzung zu verhüten. Um dies zu erzwecken muss bei extraperitonealen Rupturen der bereits ergossene Urin aus dem Gewebe entfernt und dasselbe vor weiterer Verunreinigung abgeschlossen werden. Diese Bedingungen scheinen durch die Sectio alta mit nachfolgender Einnähung der Ränder des Blasenrisses in die Hautwunde am ehesten erfüllt zu werden, wesshalb Herr Prof. *Socin* sich sofort zu dieser Operationsweise entschloss.

Dieser Eingriff hat neben seiner Einfachheit und leichten Durchführbarkeit den Vorzug absoluter Ungefährlichkeit, da mit einiger Umsicht stets eine Verletzung des Peritoneum vermieden werden kann. Erleichtert wird die Operation überdies durch Einlegen des Colpeurynters in den Mastdarm, wodurch die Blase sehr gut aus dem Becken gehoben und nach vorn gedrängt wird. Unter Umständen kann aber das Aufsuchen der Rissstelle viel Mühe verursachen, besonders wenn dieselbe mehr auf der Seite liegt.

Die Anlegung des früher empfohlenen Perinealschnittes kann im günstigsten Falle nur ein weiteres Austreten von Harn ins Gewebe verhindern, indem er gewissermassen die Blase an der tiefsten Stelle drainirt. Der bereits ergossene Urin aber wird nicht entleert und somit die Harninfiltration nicht verhütet. Er wurde bei 6 Patienten[1]) (nach *Bartels*) ausgeführt, wovon 2 als geheilt zu verzeichnen sind. In 4 Fällen ging man etwas kühner vor und machte zur Entleerung der extraperitonealen Urinansammlung die Incision der Bauchdecken — die indessen nur 1 Mal (Fall von *Nélaton*) zur Heilung führte. Im Allgemeinen gingen von den 105 Fällen extraperitonealer Blasenruptur nur 19 in Genesung aus — also eine Mortalität von 72%.

Ausser der Anlegung einer Blasenfistel kann noch die Blasennaht in Frage kommen. Für letztere sind die bisher vorliegenden Erfahrungen wenig ermuthigend. Eine prima reunio wird nur sehr selten nach den bisher geübten Methoden erreicht. Ein Misslingen aber involvirt für den Patienten nicht unbedeutende Gefahren, wir verzichten daher lieber auf den Versuch. Sollte sich die von *Séza*

---

[1]) Die neueste Zusammenstellung von *Rivington* ist mir leider nicht im Original zugänglich.

von Antal im Centralblatt für Chirurgie Nr. 17 1885 empfohlene modificirte Sectio alta mit Blasennaht bewähren, so liesse sich dies Procedere mit kleiner Modification auch bei Blasenruptur anwenden und dürfte sich dann jedenfalls, wenn die Verhältnisse anders es erlauben, die Anlegung der Blasennaht nach *Antal* empfehlen.

Die Verhältnisse liegen aber nicht immer so günstig wie in unserm Falle, wo der Blasenriss vorn, ziemlich median lag, und so nicht nur leicht aufzufinden, sondern auch ohne Schwierigkeit mit der Hautwunde zu vereinigen war. Ist die Ruptur hingegen auf der Seite, so wird es auch wenn die Hautdecken entsprechend seitlich der linea alba durchtrennt werden, vielleicht nicht gelingen die angestrebte exacte Vereinigung zur Herstellung der Blasenfistel zu erzielen. In solchen Fällen also, wo der perivesicale Harnerguss entleert werden kann, wo aber weder Blasennaht, noch Blasenfistel angelegt werden kann, da mag es sich empfehlen die Sectio perinealis hinzuzusetzen und durch Einführen eines dicken Drains für continuirlichen Abfluss des Urins zu sorgen, was, mit Rücksicht auf die Ausbuchtung der Blase nach hinten, am besten in halbsitzender Lage des Patienten erreicht wird.

Dass der Verweilkatheter in diesen Fällen so oft seinen Dienst versagt, ist wohl dadurch verursacht, dass dessen Oeffnung in der abnorm collabirten Blase gegen Schleimhautfalten zu liegen kommt. Es dürfte sich desshalb empfehlen Katheter mit drainartiger Durchlöcherung im vordern Viertel sich anfertigen zu lassen, die dann auch entsprechend steifer sein müssten, damit sie nicht abknicken.

Ob die Hebereinrichtung nach *Perrier* wirklich von demjenigen Nutzen ist, den man ihr zuzuschreiben geneigt ist, möchte ich sehr bezweifeln. Der Urin nimmt seinen Weg für gewöhnlich durch den Katheter, und der Heber soll nur ein Sicherheitsventil bilden. Es ist aber eine Unmöglichkeit nach physikalischen Gesetzen, dass er intermittirend functioniren kann, da die Aspiration nicht mehr weiterwirkt, wenn die Blase einmal geleert ist. Ein einfacher Drain dürfte die gleichen Dienste thun, wie dieser complicirte Apparat, der überdies sich sehr leicht und oft derangirt.

Eine ausreichende Drainage, verbunden mit fleissigen antiseptischen Ausspülungen der Blase sind die wichtigsten Punkte der Nachbehandlung.[1]) Der secernirte Urin darf nicht in der Blase sich ansammeln, denn die Gelegenheit zur Zersetzung ist vollauf gegeben. Nicht nur dass von aussen leicht Bacterien eindringen können, sondern der Urin kann selbst entwicklungsfähige Mikroorganismen, die von der Niere ausgeschieden werden, mit sich führen, besonders wenn wie in unserm Falle in Folge einer schweren jauchigen Phlegmone des Arms Bacterien ihren Weg in die Blutbahn gefunden haben. In soweit wäre die Gefahr von septischer Infection der Wunde verdoppelt, besonders in der ersten Woche, so lange das perivesicale Gewebe noch nicht durch feste Verklebung der Wundränder nach aussen abgeschlossen ist.

[1]) Gemäss einer Mittheilung von *W. Meyer* im Arch. f. klin. Chir. Bd. XXXI, Heft 3, die mir erst nach Abschluss vorliegender Arbeit zu Gesichte kam, handelt *Trendelenburg* bei Sectio alta nach gleichem Princip und erzielt vermittelst eines T-förmigen Drains bei Bauch- oder Seitenbauchlage des Patienten mit erhöhter Trochantergegend sehr befriedigende Resultate.



Ueber die Exstirpation der Krebsniere.

(Vortrag, gehalten in der Gesellschaft der Aerzte von Zürich)

von Prof. Dr. **R. U. Krönlein.**

Meine Herren! Es sind heute gerade 4 Wochen, seitdem ich Ihnen einen mehr als kindskopfgrossen Nierentumor demonstrirte, welchen ich an demselben Tage (11. April 1885) durch Operation bei einer 58jährigen Kranken gewonnen hatte. Ein Längsschnitt durch die Geschwulst belehrte uns, dass die ganze Niere exstirpirt war und dass die nirgends noch perforirte Nierenkapsel einen weichen, hæmorrhagischen Markschwamm umschloss, der bis auf einen kleinen Theil anscheinend normalen Nierengewebes am unteren Pole überall das letztere zerstört hatte. Die grossen Nierengefässe erschienen da, wo sie bei der Operation durchschnitten worden waren, frei; dagegen aber erwies sich der Ureter, circa 1 cm. von der Schnittfläche entfernt, mit markigen Geschwulstmassen vollständig ausgefüllt. — Wie die mittlerweile von Herrn Collegen *Klebs* vorgenommene microscopische Untersuchung ergab, handelt es sich in unserem Falle um ein hæmorrhagisches Adeno-Carcinom der rechten Niere. — Dies war der Befund bei der Untersuchung des Präparats. — Heute nun bin ich in der glücklichen Lage, Ihnen die operirte Kranke vollständig geheilt vorstellen zu können. Wie Sie sehen, hat sie den Eingriff gut überstanden; ja, ich darf wohl sagen, dass das frühere, etwas cachectische Aussehen der Kranken seit der Operation sich schon wesentlich gebessert hat, dass ihre Körperkräfte in Zunahme begriffen sind und ihr Appetit nichts zu wünschen übrig lässt. — Der Verlauf war allerdings auch ein völlig reactionsloser, die Wundheilung eine tadellose prima reunio.

Nach diesen allgemeineren Bemerkungen gestatten Sie mir, Ihnen zunächst die Krankengeschichte kurz mitzutheilen und daran einige weitere Bemerkungen über Prognose und Technik der Nephrectomie bei malignen Nierengeschwülsten zu knüpfen.

Jungfrau Elise W. von Hottingen, 58 Jahre alt, trat am 9. März c. in die chirurgische Klinik ein. Seit einem Jahre hatte sie bemerkt, dass ab und zu mit dem Urin Blut abging und zwar stets, nachdem erst einige Tage zuvor eine hartnäckige Verstopfung bestanden hatte. Erst vor 7 Wochen consultirte Pat. indess einen Arzt, weil damals ihr Allgemeinbefinden schlechter geworden und wiederholt Erbrechen aufgetreten war. Bei der Untersuchung entdeckte dieser, Herr College Dr. *Werner* in Zürich, einen Tumor des Abdomens, den er nach seinem Sitze und mit Berücksichtigung der vorausgegangenen charakteristischen Erscheinungen (Blut im Urin nach hartnäckiger Verstopfung) für eine Geschwulst der rechten Niere erklärte, weshalb er die Kranke sofort in die chirurgische Klinik zur eventuellen Operation schickte.

Die Untersuchung der kleinen, mässig gut genährten und mit einem starken Tremor der Glieder behafteten Patientin ergab einen die Bauchdecken rechts von der Linea alba und dem Nabel leicht vorwölbenden Tumor. Derselbe fühlte sich rund und sehr hart an, nicht ganz glatt, sondern da und dort etwas bucklig und liess sich bei der Palpation vorne genau bis zur Mittellinie, unten bis zur Spina anter. super. dextr. und hinten bis in die Lendengegend verfolgen, während er nach oben, in den vorderen Partien wenigstens, durch Palpation und Percussion von der Leber sich abgrenzen liess; hinten freilich gingen Tumor- und Leberdämpfung in einander über. Die Geschwulst ist in sagittaler Richtung etwas verschieblich, so zwar, dass die vorn die Bauchdecken eindrückende Hand die Geschwulst deutlich gegen die hintere Lendengegend drängt. Diese Manipulation ist der Pat. etwas schmerzhaft. — Im Uebrigen ergibt die Untersuchung des Abdomens

normale Verhältnisse: kein Ascites, keine Oedeme; Ovarien, Uterus u. s. w. normal. Während in den Seitentheilen der Percussionsschall über dem Tumor leer ist, klingt er gegen die Linea alba zu tympanitisch; auch fühlt man an der medialen Grenze über die Geschwulst hinwegziehend ein von unten nach oben verlaufendes, gurrendes Darmstück, welches als das medianwärts und nach vorn verdrängte Colon ascendens mit Wahrscheinlichkeit gedeutet wird. Während der Urin gewöhnlich klar und ohne Eiweiss gefunden wird, enthielt er am Tage nach einer gründlichen Untersuchung der Abdominalorgane deutlich Blut und diese Erscheinung wiederholte sich noch einmal nach einer abermaligen Untersuchung.

Die genaueren Urinverhältnisse waren vor der Operation:

21.	März	Harnmenge	1020	ccm.,	spec. Gew.	1,015,	Harnstoffmenge	1,42 %
22.	"	"	2170	"	" "	1,015,	"	1,28 "
23.	"	"	1100	"	" "	1,015,	"	1,40 "
24.	"	"	1050	"	" "	1,015,	"	1,62 "
25.	"	"	1630	"	" "	1,015,	"	1,46 "
26.	"	"	1200	"	" "	1,015,	"	1,68 "
27.	"	"	1100	"	" "	1,015,	"	1,29 "
28.	"	"	1300	"	" "	1,015,	"	1,40 "

Mittel aus 8 Tagen: Harnm. 1320 ccm., spec. Gew. 1,015, Harnstoffmenge 1,44 %
oder = 19 grm.

Da die Pat. während dieser Zeit Bettruhe und nicht gerade reichliche Fleischkost genossen hatte, so konnte man also aus diesen Resultaten der Urinuntersuchung den Schluss ziehen, dass die Nierenfunction zwar wohl etwas reducirt, aber doch nicht gerade wesentlich alterirt sei.[1]) Jetzt, wo wir von dem Präparat Einsicht genommen haben, können wir mit Sicherheit behaupten, dass diese Harnabsonderung ausschliesslich eine Function der linken Niere war; vor der Operation machte es wenigstens die Grösse des Tumors wahrscheinlich, dass dem so sei. Nachdem wir also einmal die Diagnose auf einen, sehr wahrscheinlich malignen Tumor der rechten Niere gestellt hatten, lag für uns die Befürchtung ferne, es möchte für den Fall einer Operation der plötzliche Ausfall der Function der rechten Niere der Kranken verhängnissvoll werden. Wir hielten, wie bemerkt, die rechte Niere für ganz oder zum mindesten grösstentheils functionsunfähig. So wurde die Exstirpation des Nierentumors beschlossen.

Wie sollte diese Operation ausgeführt werden?

Sie wissen, dass, seitdem *Simon*, weil. Professor der Chirurgie in Heidelberg, im Jahre 1869 als der erste die absichtlich unternommene Exstirpation einer gesunden Niere zur Heilung einer Harnleiterbauchfistel glücklich zu Ende geführt hat, bislang schon eine grosse Reihe von Nierenexstirpationen aus sehr verschiedenen Gründen vorgenommen worden ist. Nach den neuesten statistischen Zusammenstellungen von *Bolz* und von *Homans*, welche bis zu den Jahren 1883 und 1884 gehen, beträgt die Zahl solcher Operationen zum Mindesten 130, und seither ist, wie u. A. die Verhandlungen des diesjährigen deutschen Chirurgencongresses beweisen, noch gut ein Dutzend weiterer Fälle dazu gekommen. Als Indicationen für diese Operationen finden wir vielleicht in erster Linie die Pyo- und Hydronephrose in der Casuistik vertreten; dann die Steinniere, die Wanderniere, Nierenverletzungen, Ureterenfisteln und endlich die Neoplasmen der Niere. Wegen der letztgenannten Affectionen, d. h. wegen gut- und bösartiger Tumoren ist nach *Bolz* die Nephrectomie (bis zum Jahre 1883) 29 Mal gemacht worden; 18 Fälle starben in Folge der Operation, 6 in Folge eines Recidivs und nur 5 wurden geheilt.

[1]) Die physiologischen Lehrbücher geben gewöhnlich an, dass die in 24 Stunden entleerte Harnmenge normaliter etwa 1500 grm, die Harnstoffmenge circa 30 grm oder 2% der Harnmenge und das spec. Gewicht circa 1,01 betrage.



Zu einem ähnlichen Resultate gelangt *Homans* in seiner 1884 erschienenen Arbeit. So viel ist jedenfalls sicher, dass die Prognose der Nephrectomie für die malignen Tumoren bis jetzt noch sehr schlecht lautet, dass nur wenige Fälle den Eingriff glücklich überstanden haben und noch weniger Fälle auch für später geheilt geblieben sind. Allein auf der anderen Seite dürfen wir doch sagen, dass einem so absolut letalen Leiden gegenüber, wie es das Nierencarcinom und Nierensarcom darstellt, ein einziger positiver Erfolg, eine einzige definitive Heilung mehr wiegt als 10 und mehr Misserfolge. Wenn also *Bolz* und ebenso neuerdings *v. Bergmann* gefunden hat, dass unter 24 wegen maligner Nierentumoren ausgeführten Nephrectomien 4 geheilt sind, so ist dieses Resultat immerhin sehr bemerkenswerth; und fügen wir vollends diesen 24 Fällen den unsrigen geheilten hinzu, so lautet das Ergebniss noch etwas günstiger: Auf 25 Nephrectomien, ausgeführt wegen maligner Nierentumoren, kommen 5 Heilungen.

Vergessen wir dabei doch nicht, dass dieses erste Viertelhundert von Fällen einer neuen Operation voraussichtlich die allerschlechtesten Erfolge aufweisen wird, indem mit zunehmender Erfahrung, exacterer Diagnose, strengerer Sichtung der operablen Fälle von den nicht operablen, endlich mit verbesserter Technik die Resultate der Operation auch hier sich bessern werden. Ich möchte auf die erstgenannten Punkte hiebei das grösste Gewicht legen: Gleich die erste Exstirpation einer carcinomatösen Niere, die überhaupt jemals ausgeführt worden ist, war eine unbeabsichtigte. Hatte doch *Wolcott*, als er 1861 zur Operation schritt, die Diagnose nicht auf einen Nierentumor, sondern auf einen Tumor cysticus der Leber gestellt, der mit der Bauchwand verwachsen war. Erst die Section deckte den Irrthum auf und zeigte, dass es sich um ein Carcinom der rechten Niere gehandelt hatte. Und solcher Fälle lassen sich unter den oben erwähnten 24 eine ganze Reihe aufzählen, die Diagnose war falsch und der Operationsplan in Folge davon oft ein geradezu verfehlter. Aber selbst bei richtiger Diagnose auf Nierentumor war doch in manchem anderen Falle darin gefehlt worden, dass selbst in absolut inoperabeln Fällen die einmal begonnene Operation trotz unsäglicher Schwierigkeiten weiter und weiter fortgesetzt wurde, obwohl schon während der Operation die Unmöglichkeit eines glücklichen Ausgangs in verzweifelter Klarheit zu Tage trat. Nicht weniger als 5 der Operirten starben an Verblutung, mehrere auf dem Operationstische, ein Fall sogar nach erfolgloser Ligatur der Aorta!

Wir müssen und wir werden ganz gewiss dahin gelangen, solche inoperable Fälle von der Operation auszuschliessen, oder, wenn die Operation einmal begonnen ist, die letztere noch zur richtigen Zeit zu unterbrechen, d. h. es bei der Probeincision, welche die Autoinspection gestattet, bewenden zu lassen. Dieselbe Erfahrung, welche beispielsweise bei der Pylorusresection bisher gemacht worden ist, wird auch bei der Exstirpation des Nierenkrebses gemacht werden müssen. Wenn *Billroth*, der Schöpfer jener Operation, einmal bemerkt, dass er erst 50 und 60 Fälle von Pyloruskrebsen absuchen müsse, ehe er einmal einem zur Operation geeigneten Falle begegne, so wird ihm gewiss Jeder, der eingehender mit der Frage der Magenresection practisch sich befasst hat, vollauf beipflichten. Mein erster Fall

von Pylorusresection (1881) hatte bereits die Grenze des Operablen überschritten, wie mich hinterher die Section belehrte; mein zweiter, ebenfalls unglücklicher Fall (1883) war dieser Grenze zum Mindesten sehr nahe und seither bin ich bei strengerer Auswahl der Fälle gar nicht mehr in die Lage gekommen, die Magenresection nochmals auszuführen, wiewohl ich sie noch 3 Mal geplant hatte. Es blieb in jedem dieser Fälle bei der einfachen Laparotomie, der Probeincision durch die Bauchdecken; denn was vorher selbst bei wiederholter und sorgfältigster Untersuchung nicht zu entscheiden gewesen war, das machte nach der Eröffnung der Bauchhöhle ein Blick, ein Griff sofort klar, nämlich die Unmöglichkeit oder doch wenigstens die Zwecklosigkeit einer Fortsetzung und Vollendung der Operation. Ich habe von diesem Probe-Bauchschnitt auch sonst noch wiederholten Gebrauch gemacht und niemals von dieser Operation einen Nachtheil gesehen. Die Wunde heilte in allen Fällen ohne Ausnahme reactionslos, und was speciell jene 3 Kranke mit Pyloruscarcinom betrifft, an denen die einfache Laparotomie ausgeführt worden war, so verliessen sie sämmtlich das Krankenhaus in demselben Zustande, wie sie es betreten hatten. Ein Fall unter ihnen ist deshalb besonders bemerkenswerth, weil der Kranke nach der Laparotomie noch volle 11 Monate lang sein allerdings sehr elendes Dasein fristete, obwohl bei der Operation schon die ganze vordere Magenwand, so weit man sie sehen und palpiren konnte, carcinös degenerirt erschien.

Ich glaube also, dass wir auch auf dem Gebiet der Nierenchirurgie einen ähnlichen Weg gehen werden, wie auf demjenigen der Magenchirurgie. Man wird die Indication zur Exstirpation maligner Tumoren auch dort nicht weiter und weiter ausdehnen, sondern im Gegentheil sie mehr und mehr einschränken und die Operation nur gelten lassen in wirklich operablen Fällen. Auch die Methode der Operation ist vielleicht noch mancher Verbesserung fähig. Namentlich dürfte die Frage, ob die extra- oder intraperitoneale Methode der Exstirpation bei diesen malignen Tumoren der Niere den Vorzug verdiene, noch weiterer Untersuchung werth sein.

Bekanntlich hat *Simon* den Lendenschnitt, am äusseren Ende des M. sacrolumbalis, vom unteren Rande der 12. Rippe bis zum Hüftbeinkamm geführt, zur extraperitonealen Exstirpation der gesunden Niere vorgeschlagen. Um mehr Platz zu schaffen, haben dann in der Folgezeit Einzelne dieses Verfahren dahin modificirt, dass sie die 12. Rippe resecirten, oder auch dem Verticalschnitt noch einen Horizontalschnitt nach vorn hinzufügten, oder aber den senkrechten *Simon*'schen Lumbalschnitt ganz fallen liessen und ihn durch einen schräg nach unten und vorn verlaufenden Flankenschnitt ersetzten. Bei grossen und soliden Tumoren indessen, welche weit nach vorne in die Bauchhöhle hineinragen, sind alle diese Modificationen des extraperitonealen Lendenschnitts doch nicht ganz ausreichend; sie schaffen zu wenig Raum und bergen in sich die grosse Gefahr, dass der Operateur wegen des beschränkten Zugangs in einer tiefen Höhle zu operiren gezwungen ist, in welcher sein Hantieren der Controlle des Auges entbehrt, dass er also oft mehr oder weniger im Dunkeln reisst, trennt und schneidet, wiewohl gerade hier die Gefahr der plötzlichen und unstillbaren Blutung aus den grossen Nierengefässen

zu möglichst strengem anatomischem Vorgehen mahnen sollte. — Aus diesem Grunde haben die meisten Chirurgen die Exstirpation grösserer maligner Nierentumoren nicht auf diesem extraperitonealen Wege von hinten resp. von der Seite her ausgeführt, sondern hiezu den Weg durch die Bauchhöhle von vorne gewählt, wobei sie für den Bauchschnitt bald der Linea alba, bald dem äusseren Rande des Rectus abdominis den Vorzug gaben. — Mir will es vorkommen, als ob bei diesen Vorschlägen, sei es den Lumbal-, sei es den Bauchschnitt auszuführen, etwas zu viel mit der normalen Anatomie des Peritoneum gerechnet worden sei und zu wenig mit der pathologischen Topographie desselben, wie sie durch grössere Nierentumoren geschaffen wird. Man hat sich meist gewöhnt, die Ausdrücke „Lumbalschnitt" und „Bauchschnitt" zu identificiren mit der Bezeichnung der extraperitonealen und der intraperitonealen Methode der Operation und vielleicht zu wenig berücksichtigt, dass bei einer gewissen Grösse des Nierentumors auch noch von einem weit nach vorn liegenden „Bauchschnitte" aus eine extraperitoneale Ausschälung des Tumors in vielen Fällen möglich ist. Die letztere Methode der Operation aber scheint mir wo immer möglich angestrebt werden zu sollen. Dabei ist es weniger die Furcht vor einer Verletzung des Peritoneum an sich, welche uns den extraperitonealen Weg vorzeichnet; denn dieses Bedenken hat heutzutage seinen früheren Schrecken längst verloren. Vielmehr ist es die Sorge um die Blutung, die Blosslegung und Abkühlung der Därme, die erschwerte Durchführung strengster Antiseptik, welche uns mahnt, bei diesen oft sehr mühseligen und lange dauernden Enucleationen maligner, retroperitonealer Tumoren den Bauchfellsack womöglich uneröffnet zu lassen. In welcher Ausdehnung aber eine solche Ablösung des Peritoneum parietale von der Geschwulstoberfläche noch möglich ist, sofern nur die Nierenkapsel der Propagation der Geschwulst noch Widerstand geleistet hat, dürfte unser Fall am besten illustriren. Ging doch hier der Nierentumor vorne genau bis zur Medianlinie und unten bis in die Höhe der Spina anter. super. und trotzdem war es möglich, die Operation bis auf einen wenige Centimeter langen Schlitz im Bauchfell extraperitoneal zu vollenden.

Von grosser Wichtigkeit für eine solche subperitoneale Ausschälung der Geschwulst ist nun aber die Anlage des Bauchdeckenschnitts. Es erscheint zweckmässig, sich bei seiner Wahl lediglich von der Ausdehnung des Tumors und von dem Verhältniss des Peritoneum zur Geschwulstoberfläche leiten zu lassen und jegliche Schablone zu vermeiden. Bei rechtsseitigen Nierentumoren — um bei diesen stehen zu bleiben — fällt die Frage nach dem Verhalten des Peritoneum fast ganz zusammen mit der Frage nach der Lage des Colon ascendens und Cœcum und da wir nun oft genug im Stande sind, die letztere durch die Bauchdecken hindurch mit ziemlicher Sicherheit zu diagnosticiren, so haben wir damit auch einen wichtigen Anhaltspunkt für das Verhalten des Peritoneum gewonnen. Es ist gewiss richtig, was von jeher hervorgehoben worden ist, dass bei rechtsseitigem Nierentumor das Colon ascendens vor der Geschwulst liege. In unserem Falle und ebenso in einem zweiten ganz analogen, wo nur die hochgradige Cachexie des Kranken und die enorme Ausdehnung der Geschwulst mich bewogen, die Operation abzulehnen, war das Colon ascendens durch die Palpation und Percussion mit

grosser Sicherheit als ganz medianwärts verschoben, über den vordern und innern Contour der Geschwulst weglaufend zu diagnosticiren. Wo dies nicht so leicht zu erkennen sein sollte, dürfte eine künstliche Füllung des Colon durch hohe Wasser- oder Luftinjectionen per rectum die Diagnose sichern.

Hat man sich auf die eine oder die andere Weise eine annähernd exacte Vorstellung von der abnormen Lage des Colon ascendens und des Peritoneum parietale gebildet, so wird zur Blosslegung des Tumors am besten ein Schnitt durch die Bauchdecken gewählt, der den extraperitonealen Theil der Geschwulst möglichst nahe dem Colon und dem Peritoneum und zwar in genügender Ausdehnung zugänglich macht; denn auf diese Weise gelingt es leichter, Darm und Bauchfell von der Tumoroberfläche abzulösen. Dieser Schnitt dürfte am ehesten, entsprechend dem „aufsteigenden" Verlauf des Colon, vertical von oben nach unten über die ganze Höhe des Tumors geführt werden; ob er dabei gerade in die Linea alba fällt oder an den äusseren Rand des Rectus abdominis oder ob er noch weiter lateralwärts zu liegen kommt, ist gegenüber der strengen Forderung genauer Berücksichtigung der jeweiligen Lage des Colon ascendens und Peritoneum von geringer Bedeutung und es sollte diese Erwägung bei der Wahl des Orts für den Bauchdeckenschnitt keinesfalls den Ausschlag geben.

Ich hatte mir diesen Operationsplan schon im Jahre 1882 zurecht gelegt, als ich, zusammen mit Herrn Collegen Dr. *Werner*, längere Zeit einen 60jährigen Herrn wegen Nierensarcom behandelte und mehr wie einmal vor der Frage stand: soll die Operation gewagt werden oder nicht? Der rechtsseitige Nierentumor ging auch hier bis zur Linea alba, ja sogar noch etwas darüber hinaus, und füllte die ganze rechte Bauchseite bis zum Lig. Poupart. herab aus; deutlich liess sich Colon ascendens und die Flexura hepatica coli durch die Percussion, Palpation und hie und da sogar durch die Inspection hinter der Linea alba nachweisen. Dieser Pat. starb unoperirt und bei der Section hatte ich es keineswegs zu beklagen, dass ich mich zur Operation nicht hatte entschliessen können. Die Verwachsungen des Tumors mit Colon ascendens und dem Duodenum und seine Ausdehnung gegen die grossen Abdominalgefässe würden eine Vollendung derselben sicherlich unmöglich gemacht haben. So viel aber war mir bei der Section klar geworden, dass eine extraperitoneale Ausschälung der Geschwulst von einem Schnitte in der Linea alba aus in diesem Falle immerhin das zweckmässigste Operationsverfahren gewesen wäre.

Nach diesem Excurse auf das Gebiet der Technik der Nephrectomie kehren wir zu unserer Patientin zurück.

Die Operation geschah nach dem oben skizzirten Plane und fand am 11. April in der Klinik statt.

Vorbereitung der Kranken wie zur Laparotomie; strenge Sublimat-Antiseptik (0,5‰). Die Kranke liegt auf dem Rücken, mit leichter Drehung nach links, so dass das eigentliche Operationsterrain direct nach oben sieht. Der Hautschnitt beginnt oben rechts am 10. Rippenknorpel und verläuft senkrecht nach unten in der Länge von 22 cm. bis etwas oberhalb des Lig. Poupart. Schichtweise werden die einzelnen Lagen der Bauchdecken in derselben Länge getrennt, jedes Gefäss sofort gefasst und mit Catgut unterbunden und nach Durchtrennung der Fascia transversa die Tumoroberfläche sichtbar gemacht. Dabei bedarf es grosser Vorsicht, das Colon ascendens und das Peritoneum, welche sich unter

dem medialen Rande der Bauchdeckenwunde vordrängen, sachte von dem Tumor loszulösen und medianwärts zu verschieben, ohne dabei den Bauchfellsack zu eröffnen. Es gelingt dies überall und ohne Blutung, eine einzige Stelle im obersten Wundabschnitt ausgenommen, wo bei dem Ablösungsversuch das Peritoneum hart am Rippenpfeiler 3 cm. weit eröffnet wird. Nachdem das sofort prolabirende Netz reponirt worden, wird der Bauchfellschlitz durch eine fortlaufende Catgutnaht solide verschlossen. Die weitere Operation vollzieht sich ganz extraperitoneal. Während ein Assistent den abgelösten Bauchfellsack sammt seinen Intestina mit beiden Händen medianwärts zurückdrängt, gelingt es allmälig, den ganzen Tumor so weit aus dem retroperitonealen Bindegewebe herauszuschälen, dass zuletzt der etwa daumendicke, Gefässe und Ureter enthaltende Stiel sichtbar wird. Die Unterbindung desselben geschieht erst in zwei Portionen mittelst Catgut; dann erfolgt die Durchschneidung und schliesslich die solide und isolirte Unterbindung von Arterie, Vene und Ureter in der Schnittfläche. Die Blutung, während der ganzen Operation sehr gering, war speciell bei diesem letzten Acte Null.

Damit war der schwierige Theil der Operation vollendet. Die grosse, weit nach der Lendengegend sich hinziehende Wundhöhle, aussen begrenzt von der Fascia transversa, innen von dem sich gegendrängenden Saccus peritonei und Colon ascendens, wird nunmehr gründlich mit 1/2 ‰ Sublimatlösung überschwemmt, dann aber sorgfältigst mit Schwämmen ausgetrocknet und drainirt. Eine „Suture à deux étages“ vereinigt erst die Wunde in der Fascia transversa, dann die Muskelhautwunde in ganzer Ausdehnung bis auf den untern, über dem *Poupart*'schen Bande liegenden Wundwinkel, aus welchem die in den beiden „Etagen“ liegenden Drains herausragen. — Sublimat-Holzwolleverband. — Die ganze Operation dauerte 1½ Stunden.

Den weitern, glücklichen Verlauf habe ich Ihnen gleich zu Anfang in zwei Worten hervorgehoben. — Pat. hatte eine einmalige fieberhafte Abendtemperatur von 38,3°, sonst war sie stets fieberlos und unter 3 Verbänden vollzog sich die Wundheilung prima intentione.

Es erübrigt uns noch, einen Blick auf die Urinverhältnisse nach der Operation zu werfen; dabei darf füglich daran erinnert werden, dass in den ersten 8 Tagen nach der Operation der Stoffwechsel in Folge der absoluten Ruhe, der Erschöpfung, der vorsichtigen, auf meist flüssige Ingesta beschränkten Ernährung der Kranken ein reducirter sein musste.

11./12. April	Harnmenge	570 ccm.;	spec. Gew.	1,025;	Harnstoffmenge	2,06 %
13. „	„	580 „		(Analyse fehlt)		
14. „	„	600 „	„ „	1,025;	„	2,5 „
15. „	„	540 „ (unvollständig)	„ „	(Analyse fehlt)		
16. „	„	430 „ (unvollständig)	„ „	1,025;	„	2,7 „
17. „	„	1000 „	„ „	1,020;	„	1,95 „
18. „	„	350 „ (unvollständig)	„ „	?	„	2,09 „
19. „	„	840 „	„ „	?	„	1,02 „

Im Mittel betrug die Harnstoffmenge während der ersten 8 Tage nach der Operation 13,4 grm. für die in 24 Stunden gelassene Urinmenge; während wir für die der Operation vorausgehenden 8 Tage dieselbe zu 19 grm. gefunden haben.

Ab und zu enthielt der Urin ausserdem in dieser Zeit geringe Spuren von Eiweiss, welche indess später verschwanden.

Gegenwärtig, wo die Pat. nach früherer Gewohnheit sich nährt und bewegt, entsprechen die Urinverhältnisse den früheren Angaben.

Vereinsberichte.

Erster schweizerischer Aerztetag.

Versammlung des ärztlichen Centralvereins, der Société médicale de la Suisse romande und der Società medica della Svizzera italiana

in Bern am 30. Mai 1885.[1])

Präsident: Dr. *Marc Dufour* in Lausanne, Schriftführer: Dr. *Ganguillet* in Burgdorf.

(Fortsetzung.)

Résumé de la communication[2]) du Dr. *De Cérenville* **sur la chirurgie du poumon.**

Les travaux récents sur cette question sont d'origine allemande. Partant des injections phéniquées pratiquées par *Mosler*, des injections de sublimé et d'alcool absolu tentées par *Fräntzel* et *Hiller*, des injections de jodure de potassium faites par *Koch* sur des animaux, ils s'acheminent jusqu'aux opérations plus hardies tentées par *Mosler* à Greifswald, par *Fenger* et *Hollister* en Amérique, consistant dans l'ouverture des foyers pulmonaires.

Le conférencier expose ensuite les faits qui ressortent, au point de vue de la méthode opératoire, des résultats cliniques et des indications, de ses propres observations. Celles-ci ont porté sur 2 cas de cavernes bronchiectasiques, 4 cas de cavernes tuberculeuses, 2 cas de cavités intéressant simultanément la plèvre et le poumon, un cas d'infarct suppuré du poumon.

La ponction simple est insuffisante et incertaine. L'incision intercostale qui peut suffire dans certains cas, n'est pas applicable à la recherche des foyers ou des cavités situés profondément.

La vraie méthode consiste dans la résection des côtes qui permet de pratiquer une large fenêtre dans le paroi du thorax et de poursuivre avec une grande sécurité relative l'incision des couches profondes et du parenchyme pulmonaire.

Appliquée d'abord au traitement des grandes cavités qui résultent de la pleurésie purulente chronique, cette méthode, dite maintenant méthode d'*Estlander*, doit être employée pour pénétrer dans le poumon.

Elle a déjà été mise en pratique à l'hôpital de Lausanne par le Dr. *de Cérenville* en 1876, avant la publication du mémoire d'*Estlander*.

Une rapide démonstration du mode opératoire et de la topographie des régions du thorax dans lesquelles la méthode peut s'appliquer avec le plus de succès cherche ensuite à prouver qu'il est possible de pénétrer sans trop de difficultés dans un foyer pulmonaire même lorsqu'il est situé au sommet du poumon. On y réussira par la résection de fragments de la deuxième et troisième côtes, sans produire des lésions trop graves. — Dans la région latérale du thorax l'opération sera aisée et l'opérateur arrivera facilement dans un foyer profond, de gangrène pulmonaire ou d'abcès.

Les avantages de cette méthode sont précieux: 1. elle permet une opération exploratrice, sans danger si les plèvres sont adhérentes; 2. elle réalise un élément mécanique très important pour l'occlusion ultérieure des cavités, par le rétrécissement qui résulte de l'ablation des fragments osseux. Ce qui est arrivé à réalisation dans la guérison des

---

[1]) Wir erhalten die nachfolgende Berichtigung und bitten, dem Schriftführer den leicht erklärlichen Lapsus zu entschuldigen: Im Berichte über den ersten schweizerischen Aerztetag lese ich, „in der geburtshülflichen, der Augenklinik und der Klinik für Kinderkrankheiten, fanden, soweit bekannt wurde, weder Demonstrationen noch Vorträge statt."

Soweit die Augenklinik in Frage kommt, befindet sich der Schriftführer im Irrthum, was sehr verständlich, da das Gros der Aerste ihr Interesse in den beiden Hauptkliniken befriedigt findet, die zudem auch die ganze programmmässig für den Besuch der Kliniken freie Zeit unter sich vertheilten. In der Augenklinik wurde allerdings vor einem etwas engern Kreise erst operirt und darauf demonstrirt und zwar zunächst der Blindgeborne, dem 2 Tage zuvor in Gegenwart der Collegen der medicinischen Facultät und der Studenten zum ersten Male nach der Operation die Binde behufs Sehprüfung abgenommen worden war. In zweiter Linie wurde die Methode *Mièville-Pflüger* zur quantitativen Bestimmung des centralen Farbensinnes demonstrirt.

[2]) Vide pag. 324.

grandes cavités de la pleurésie se réalise aussi lorsqu'il s'agit d'une cavité creusée dans le parenchyme pulmonaire. Une cavité d'abcès pourra se combler par granulation sans que le thorax soit artificiellement rétréci, mais une cavité due aux tubercules ou produite par la bronchiectasie ne le pourra pas. Il faut en favoriser l'occlusion de dehors en dedans, en permettant à la paroi thoracique de s'enfoncer au lieu de rester rigide. 3. L'ouverture large de la paroi osseuse et des parties molles est d'une grande importance en permettant d'introduire, dans le foyer, des bourdonnets de ouate antiseptique, simples d'abord, puis jodoformés, qui paraissent les meilleurs agents de pansement pour modifier les surfaces. Les agents liquides sont très mal supportés par le poumon.

Il ressort des observations de l'auteur qu'un foyer putride peut être avantageusement modifié et que les surfaces, une fois désinfectées, subissent une saine réparation. Même dans les cavernes tuberculeuses, le traitement local a pu modifier la surface interne d'une manière encourageante. Il en est de même de la bronchiectasie.

On peut traverser une certaine épaisseur du tissu pulmonaire avec le couteau, avec le caustique, sans qu'il en résulte d'inflammation de mauvaise nature ni d'hémorrhagie dangereuse.

Au point de vue des symptômes, l'auteur a constaté chez des tuberculeux une amélioration de la toux et une diminution rapide de l'expectoration, la disparition de la fétidité, chez deux malades atteints de bronchiectasie avec bronchite fétide. Quoiqu'entreprises sur des malades arrivés à un degré avancé de cachexie, on peut établir que pratiquées avec prudence et méthode, à l'aide des antiseptiques, les plèvres reconnues adhérents, ces opérations ne sont pas dangereuses par elles mêmes. On pourra les essayer dans les affections suivantes avec de bonnes chances de succès: affections aiguës du poumon, compromettant la plèvre, comme la gangrène, l'infarct suppuré, l'abcès spontané ou par corps étranger, l'échinocoque.

Dans les cavernes chroniques de la bronchiectasie sacciforme, accompagnées de bronchite fétide, de fièvre, de consomption, l'incision pourra être tentée utilement.

Quant aux cavernes tuberculeuses, elles n'offrent qu'un champ restreint à la méthode opératoire. On ne peut pas cependant l'exclure absolument, car il existe des cas où la vomique subsiste longtemps isolée, où l'infection générale de l'organisme n'arrive que tardivement, et l'on peut admettre qu'une intervention opératoire entreprise à temps serait en état de neutraliser l'élément malin, d'en débarrasser la cavité, de même qu'on attaque une affection tuberculeuse des os par l'évidement.

Il est enfin une catégorie de cas, relativement riche, dans laquelle l'opération exploratrice peut être curative. Ce sont les cas dans lesquels on ne peut par les méthodes ordinaires affirmer que l'on a à faire à une collection pleurale évacué dans les bronches, à un pyopneumothorax enkysté, ou à une caverne tuberculeuse. Lorsque le pyopneumothorax enkysté siège au sommet, il peut être impossible de faire cette distinction, d'autant plus que l'état cachectique est plus accentué. Dans ces formes là, on opérera, on pénétrera dans la cavité; si elle est tuberculeuse, on n'aura pas aggravé la situation du malade par ce fait de l'opération, si elle ne l'est pas, on pourra amener la guérison.

Hiemit waren die Tractanden erschöpft. Es war bereits 2 Uhr geworden und männiglich verliess den Saal, um sich nach dem Casino zum Bankett zu begeben. Selten, ja wahrscheinlich noch nie hat der grosse Casinosaal in Bern eine so grosse Zahl von Aerzten in seinen weiten Räumen beherbergt, als jetzt. Der Einzug in das hübsch decorirte und mit Zierpflanzen mannigfacher Art sinnig ausgeschmückte Local hatte kaum begonnen, als fast schon alle Tische besetzt waren, so dass es den später Ankommenden schwer wurde, noch irgendwo unterzukommen. Am Ehrentische sassen als Gäste die Herren Bundesrath Dr. *Deucher*, Rector *Herzog*, Nationalbischof, Regierungspräsident *Eggli*, Erziehungsdirector Dr. *Gobat*, Gemeinderäthe *Lindt* und *Studer*, Schuldirector *Tanner*, Director Dr. *Kummer* und die Architecten *Hodler* und *Schneider*. Selbst das Podium, das sonst für Musik oder anderweitige Productionen reservirt wird, wurde mit Tischen in Beschlag genommen und jedes,

auch das kleinste, Plätzchen fand seinen Abnehmer. Wohl an die 250 Personen, also fast der 4. Theil aller in der Schweiz practicirenden Aerzte mochten sich an diesem Bankette eingefunden haben, um nun bei Speise und Trank resp. einem guten Tropfen die Geselligkeit zu pflegen und nach dem langen ersten Acte einen fröhlichen gemüthlichen zweiten Act zu feiern. Frau Böhlen, die weit bekannte Wirthin des Casino, hatte aber auch für ein flottes Menu gesorgt und bewährte wieder einmal ihren alten Ruf. Allerdings ging's im Anfang noch still zu und man hörte nur das Geklirr der Löffel, Messer und Gabeln. Infolge der langen Verhandlungen hatten sich gehöriger Hunger und Durst fühlbar gemacht, der Magen knurrte, und so kam es, dass geraume Zeit verstrich, bevor der erste Toast ausgebracht wurde. Nun aber folgte um so zahlreicher und kerniger, Schlag auf Schlag, eine Rede der andern und zwar abwechselnd in allen unsern 3 Landessprachen, dass es eine wahre Freude war. Dazwischen erklangen die frohen Weisen einer Musikcapelle durch den Saal und sorgten für gehörige Abwechslung.

Den ersten Toast auf's Vaterland brachte Dr. *Dufour* aus Lausanne aus; der in Abwesenheit unseres *Sonderegger* das Bankett präsidirte:

Messieurs et chers collègues.

Je vous convie à porter avec moi un toast à notre patrie. J'ai l'impression qu'il s'est passé aujourd'hui quelque chose qui augmente dans une certaine mesure l'union dans notre pays; aussi vous, messieurs et chers collègues des trois langues, qui êtes venus de toute part participer à ce résultat, je vous remercie et je vous salue.

Salut à vous, chers collègues de la Suisse allemande et du Centralverein, qui avez suivi naguère la parole sympathique des DD. *J. J. Baader* et *Schneider*, et qui, en formant votre groupe important, avez constitué ainsi un centre d'attraction pour les médecins de la Suisse entière.

Salut à vous, chers collègues de la Suisse italienne, qui, constitués d'hier, avez cependant passé les Alpes et nous apportez avec le concours de votre patriotisme, la culture scientifique certainement en progrès du pays de *Malpighi*, de *Morgagni* et de *Scarpa*.

Salut à vous, chers collègues de la Suisse romande, qui avez donné l'exemple de ces liens intercantonaux, et qui, connaissant déjà le chemin de Berne, l'avez retrouvé en plus grand nombre aujourd'hui.

Salut aussi, messieurs les invités, vous surtout qui représentez particulièrement l'autorité de la patrie, messieurs les représentants du Conseil fédéral et du gouvernement bernois.

Salut enfin, salut de loin, à vous, cher président, et à votre compagnon qu'une mission de la patrie a envoyé et retient aujourd'hui dans la ville éternelle.

L'amour de la patrie, comme l'autre amour du reste, ne procure pas rien que des sujets de satisfaction. Il y a des tristesses patriotiques. Pour les uns les destinées de la patrie s'écartent trop d'un passé auquel nous tenions, pour d'autres elles ne marchent pas assez vite vers un idéal qui nous est cher. Il y a trop d'opinions diverses, trop de jugements, trop d'intérêts contradictoires pour que l'opinion déterminante nous paraisse toujours conforme à la vérité, à la justice, peut-être même à l'honneur. Cependant, que le patriotisme ne se décourage jamais. En y regardant de plus haut, nous voyons que nos vérités sont des vérités relatives, que nos justices sont provisoires, et que nous ne fondons jamais rien de définitif. Dans nos sociétés il n'y a de durable que le changement. La philosophie allemande dirait que nos sociétés ne sont qu'un perpétuel devenir, ein fortwährendes Werden. Dès lors, voyant les idées changer encore plus vite que les générations, nous avons le droit d'espérer à une évolution finale vers le vrai et vers le bien.

D'autre part, je ferais injure à mes auditeurs, si je les croyais capables de concevoir



la patrie d'une manière trop étroite. L'idée encore assez fréquemment répandue de la patrie, c'est l'idée antique. Ce qui n'est pas de la patrie, c'est l'ennemi, c'est le barbare; la patrie est une unité de combat. Mais nous, messieurs les médecins, nous serions peu dignes de notre profession, si nous n'étions pas les premiers accessibles à l'idée qu'il y a encore d'autres unités sympathiques: en deçà de la patrie il y a la famille, au delà il y a l'humanité. Et c'est au grand honneur de notre siècle, que nous voyons se former peu à peu une notion élargie, une notion élevée qui sera peut-être la seule acceptée au siècle prochain, savoir qu'à la patrie de combat, il faut opposer la patrie des rivalités pacifiques, des travaux de l'industrie de la science et des arts. Et en effet, nous médecins, nous sommes trop appelés à lutter, non pas contre l'ennemi, mais contre la souffrance pour ne pas être accessibles à la notion nouvelle que je vous indique. La lutte contre la misère, la lutte contre la souffrance exige aussi des efforts très-grands. Je n'en veux pour preuve que l'admirable édifice que nous avons visité ce matin, qui fait le plus grand honneur à nos confédérés bernois. Vous avez vu, messieurs, combien l'intelligence, les soins et la générosité ont été semées à pleines mains dans cet hôpital pour le soulagement de ceux qui souffrent.

Voilà, je l'espère, les luttes et les combats de l'avenir; c'est par elles que notre patrie doit grandir, et en constituant aujourd'hui l'assemblée générale des médecins suisses il me semble que nous avons ajouté un fleuron, si petit soit-il, à la couronne de notre patrie.

Grosser Beifall folgte diesen kräftigen Worten und bewies damit deutlich, dass unser verehrte Präsident nicht minder als der sonst vorsitzende Dr. *Sonderegger*, den wir an diesem Bankett oft vermissten, Allen aus dem Herzen gesprochen habe.

(Schluss folgt.)

Referate und Kritiken.

Delirium tremens und Delirium traumaticum.

Von Prof. *Edmund Rose* in Berlin. Stuttgart, bei Enke, 1884. 148 S.

Das Buch bildet die 7. Lieferung des chirurgischen Sammelwerkes von *Billroth* und *Lücke* und ist eine vermehrte Auflage des unter dem gleichen Titel 1872 verfassten Bandes der Chirurgie von *Pitha* und *Billroth*. Warum Verfasser das Delirium traumaticum eigens im Titel anführt, nachdem er dasselbe doch mit dem Delirium tremens für identisch erklärt, sehe ich nicht recht ein; sollte er nicht doch gefühlt haben, dass nicht jedes Delirium traumaticum auch ein Delirium alcoholicum ist? Wenn ich den Inhalt des Buches näher betrachte, vermisse ich unter den præmonitorischen Symptomen des Delirium tremens den so gewöhnlichen und daher charakteristischen path. Durst angeführt. Wenn Verf. seine Kranken ihr Hemd auf- und zuknüpfen lässt, wird er damit ihren Tremor gerade so leicht erkennen, als nach der von ihm angegebenen Manipulation derselben. S. 10 macht er auch im vorliegenden Buche wieder einen ganz und gar unbegründeten Vorwurf. Weil *Griesinger* vor so und so vielen Jahren etwas Ungeschicktes und Unrichtiges behauptete, deshalb soll die Psychiatrie überhaupt es verschmähen, auf dem Wege des Experiments sich zu einer exacten Wissenschaft zu erheben! und doch haben Psychiater schon zu Lebzeiten *Griesinger*'s seine irrige Anschauung als das erklärt, was sie ist. Wenn Verf. im Gebiete der Sinnesstörungen als Autorität aufzutreten den Anspruch macht, darf man mit Recht verlangen, dass er wenigstens auch das von Andern Geleistete kennt; aber ein Blick auf sein Literaturverzeichniss, wie auf den Inhalt dieses Abschnittes lehrt, dass dies nicht der Fall ist. Gerade so oberflächlich und daher ungerecht gegenüber der Psychiatrie ist er in seiner Besprechung der No-restraint-Frage S. 139. Diese Eigenschaften kommen aber auch noch anderen seiner Behauptungen zu. Wenn man den Verf. liest, sollte man meinen, dass nur die Schweiz die eigentliche Heimath der Trinker und der Trunksucht sei, S. 121, 122, 148. Es muss wirklich ein komisches Gefühl in einem erregen, wenn Jemand auf unser Land in dieser Beziehung gleichsam als warnendes Beispiel hinweist und dabei in Berlin wohnt, als ob nicht, wenn er Westpreussen und Posen zu entfernt findet, ihm Pommern und Rheinpreussen nahe genug wären, ja Herr *Rose* in

Berlin selbst die beste Gelegenheit zu seinen moralischen Betrachtungen fände. Es sind ja die Verhältnisse in Bezug auf Trunksucht in der Schweiz schlimm genug, aber sie sind leider in Deutschland nicht besser, worüber der Verf. sich leicht hätte belehren können. Es ist nichts verfehlter, als die Alcoholfrage als eine territoriale gleichsam aufzufassen, während sie für die germanische wie die slavische und celtische Rasse von gleicher Bedeutung ist, da von jeder derselben in gleicher Weise gesündigt wird. Wir wollen uns hier nicht beschönigen, wir wollen uns aber auch nicht ungerecht behandeln lassen, zumal gerade wir durch offene Darlegung der vorhandenen Schäden, also durch dieses wichtigste Symptom der Selbsterkenntniss, zeigen, dass es uns mit den Versuchen zur Besserung Ernst ist. Nicht weniger ungerecht ist der Vorwurf, den Herr *Rose* den schweizerischen Irrenanstalten S. 142 macht; denn das Verfahren, Familien von Kranken, überhaupt die Alimentationspflichtigen derselben, verantwortlich und haftbar für zerstörtes Anstaltsmaterial zu machen, ist in deutschen Anstalten so gut wie in schweizerischen. Es ist dies meistens eigens in den Reglementen vorgesehen. Theoretisch ist die Sache allerdings widersinnig, practisch aber liegt sie ganz anders; vor Allem aber ist sie geradezu an den Haaren herbeigezogen, wenn man in einem wissenschaftlichen Werke über Delirium tremens sie benützt, um missbräuchlich den anerkannt vergleichsfähigen Instituten eines andern Landes Eines anzuhängen. Wenn die Besprechung so weit von ihrem eigentlichen Gegenstande abgekommen ist, so ist Verf. allein selbst daran Schuld. Es hätte dieser wohl daran gethan, bei der Sache zu bleiben. Bieten doch seine den Gegenstand selbst betreffenden Bemerkungen so viel Gelegenheit zur Kritik, dass ich es für wünschbar hielte, dass Verf. das nächste Mal nicht nur eine vermehrte, sondern auch eine verbesserte Auflage seines Werkes schriebe. Ich bin auch berechtigt, von Erfahrungen in diesem Gebiete zu sprechen und habe auch genügend Gelegenheit, alljährlich in grösserer Zahl Fälle von alcohol. Delirium auf Grund von chirurgischen Krankheiten zu beobachten, und doch kommt es mir gegenüber vielen der im Buche aufgestellten Behauptungen vor, als behandelte der Verf. nicht die gleiche Krankheit. Es machen sich auch hierin der Mangel genügender Kritik und der Einfluss einseitiger Beurtheilung, beide auf mangelhafter Literaturverwerthung beruhend, geltend. *L. Wille.*

Gun-shot wounds of the small intestines.

By *Charles T. Parkes.* Chicago, Cowdrey, Clark & Co.

In dem am amerikanischen Aerzte-Congress 1884 in Washington gehaltenen Vortrage liefert Verf. einen sehr wichtigen Beitrag zur Behandlung der Schusswunden des Abdomens. Er stützt sich hiebei auf eine grosse Reihe von Schussversuchen, die er an 39 Hunden vorgenommen.

Als Resultate dieser Untersuchungen werden folgende Grundsätze für die Behandlung aufgestellt:

In jedem Falle von die Bauchwand penetrirender Schussverletzung soll die Incision in der Linea alba sofort die Behandlung eröffnen. Hiebei lassen sich zunächst die Verletzungen der Gefässe und die daraus resultirenden Blutungen übersehen; dann aber vor Allem die Verletzungen des Darmes, die bei penetrirenden Schüssen niemals fehlen und vom Austritt von Darminhalt in die Bauchhöhle gefolgt sind. Genaue Vorschriften werden gegeben über die Behandlung der verschiedenen Formen der Darmverletzungen: Kleine Perforationen werden einfach mit fortlaufender Catgutnaht geschlossen. Zahlreiche nahe an einander liegende Perforationen erheischen die Resection des ganzen sie betreffenden Darmstückes. Wenn immer möglich soll hiebei der mesenteriale Theil der Darmwand erhalten werden; man excidirt an ihm die Mucosa, vereinigt die beiden Darmenden erst genau und schliesst die Ränder des nach dem Mesenterium gefalteten Restes der Darmwand mit fortlaufender Catgutnaht. Grundsätzlich erklärt Verf. die *Lembert*'sche Naht mittelst Seide ausgeführt als die einfachste und sicherste Darmnaht und verwirft namentlich die doppelreihigen Nähte. Er empfiehlt für die Ausführung der ersteren $^1/_3$ Zoll vom Wundrand entfernt einzustechen, dann die Nadel an letzterem zwischen Muskel- und Schleimhautschicht erst herauszuführen und nun erst den freien Rand der Muscularis und Serosa nochmals zu fassen. Die Naht beginne am Mesenterialansatze, die einzelnen Nähte sollen nicht zu fest geschnürt werden, da daraus Gangrän resultire; die Einstülpung der Schleimhaut geschehe mit besonderer Vorsicht und Genauigkeit. *Kaufmann.*

Wochenbericht.

Schweiz.

24. Sitzung der Aerzte-Commission Freitag, den 29. Mai 1885, Abends ½7 Uhr in Bern. Anwesend die Herren: *Castella*, *d'Espine*, *Kocher* und *Sigg*. Abwesend die Herren: Präsident *Sonderegger* und *Reali* (Choleraconferenz in Rom), *Burckhardt-Merian* (otolog. Versammlung in München) und *Hürlimann* (entschuldigt).

Tractanden:

I. Bericht und Anträge über die Hülfskasse fallen aus, da Dr. *A. Baader* erst mit einem späteren Zug in Bern eintreffen kann.

II. Wird beschlossen, dem Verein vorzuschlagen, den Verwalter der Hülfskasse, Dr. *A. Baader*, als Mitglied der Aerzte-Commission zu ernennen und ebenso die Société médicale de la Suisse romande einzuladen, ein drittes Mitglied (womöglich aus dem Canton Waadt) in die Aerzte-Commission zu delegiren.

III. Cassier *Sigg* referirt über den Stand der Casse der Aerzte-Commission; wird beschlossen einen einmaligen Beitrag von Fr. 1 sowohl von den Mitgliedern des Centralvereins wie der Soc. méd. de la Suisse rom. zu erheben.

IV. Dr. *Hürlimann* theilt brieflich mit, dass das eidg. statistische Bureau statt der von der Aerzte-Commission vorgeschlagenen Bearbeitung und Herausgabe einer nach Gemeinden geordneten kartographischen Zusammenstellung der Gebrechen der männlichen Jugend in der gesammten Schweiz auf Grund der Erhebungen der eidg. Recrutirungs-Commissionen in den **letzten 10 Jahren 1875—1885** diese Arbeit erst mit dem Jahre 1884 in Angriff nehmen werde.

V. Prof. *d'Espine* theilt mit, dass er die ihm im December 1883 übertragene Bearbeitung einer Statistik der Mortalitätsverhältnisse des ärztlichen Standes in der Schweiz in den letzten 25 Jahren aus Mangel an nöthiger Zeit nicht ausführen könne.

VI. Die Motion *Vögtlin* betr. Reform des Hebammenunterrichts in der Schweiz soll in der Herbstsitzung in Olten zur Besprechung gelangen.

VII. Wegen Abwesenheit des Präsidenten *Sonderegger* wird beschlossen, die Besprechung der Vorkehrungen gegen Epidemien nicht auf die Tractanden des Aerztetages zu setzen.

Universität Basel. Der medicinischen Facultät Basel steht für nächsten Winter eine höchst erfreuliche Vermehrung ihres Lehrkörpers bevor, indem es dieser Tage den Erziehungsbehörden gelungen ist, für die Mitarbeit an dem Unterricht in der neuen physiologischen Anstalt, im „Vesalianum“, Herrn Dr. *G. Bunge* aus Dorpat zu gewinnen, welcher als Forscher durch eine Reihe sehr werthvoller physiologisch-chemischer Arbeiten bekannt ist und auch als Lehrer sehr anregend wirken soll. Herr Dr. *Bunge* wird, als ausserordentlicher Professor in selbstständiger Stellung, sich mit dem gegenwärtigen Vorsteher der physiologischen Anstalt, auf dessen specielle Anregung die Berufung erfolgt ist, in die gesammte Lehraufgabe theilen, namentlich aber physiologisch- und pathologisch-chemische Uebungscurse sowohl für Anfänger wie für vorgerücktere Schüler halten, wofür die Räumlichkeiten und Einrichtungen der neuen Anstalt reichlich Spielraum bieten. Es wird, so hofft man, auf diese Weise mit vereinten Kräften möglich sein, den verschiedensten Anforderungen des Unterrichts auf dem weiten Gebiete der gesammten Physiologie gerecht zu werden, ohne dass zu Gunsten desselben die eigentlich wissenschaftliche Thätigkeit allzu sehr eingeschränkt werden muss.

Bern. *J. G. Schmid* †. Am 30. Mai wurde zu Wimmis unter grosser Betheiligung der Bevölkerung zu Grabe getragen *Johann Gottfried Schmid*, Arzt in Wimmis, geboren 1824, gestorben in Folge von Lungenentzündung am 27. Mai. Er studirte die Medicin bis zu seiner Patentirung im April 1846 in Bern. Nachstudien machte er noch in Heidelberg und namentlich in Wien. Sein Hauptaugenmerk dabei war immer, das practisch Verwerthbare herauszufinden und diesem Grundsatze huldigte er auch in seiner Thätigkeit als viel-

gesuchter und gewandter Arzt. Er etablirte sich im Herbst 1847 in Zweisimmen im Obersimmenthal auf einem Posten, der ein grosses Maass von Hingebung und Selbstverläugnung an einen Mann stellt, aber er wusste seinen Pflichten mit frohem Humor vorzustehen. Der Brand des Dorfes Zweisimmen am 6. December 1862 gab die Veranlassung zu seiner Uebersiedelung nach Wimmis in's leere elterliche Haus. In Wimmis beschäftigte er sich ausser mit einer grossen und weitläufigen ärztlichen Praxis mit Vorliebe mit Landwirthschaft und Viehzucht, war vielfach thätig im Gemeindewesen; auch im öffentlichen Leben hatte sein Name einen guten Klang, er wurde wiederholt in den Grossen Rath gewählt und seiner Zeit auch als Nationalrath portirt. Seit Gründung der Armenanstalt in Utzigen war er Mitglied der Aufsichtsbehörde, ebenso bei einer Anzahl von andern gemeinnützigen Anstalten wurde der intelligente und wohlwollende Mann gerne in Anspruch genommen. Bis zu seiner Erkrankung war er rastlos thätig und dabei ungemein kräftig und gesund, seit seiner Jugendzeit war er niemals bettlägerig gewesen. Er hat manches menschliche Elend durch kräftigen Beistand und guten Rath gemildert, manchen Verletzten mit kundiger Hand dem sichern Tod entrissen, manche Gebärende glücklich entbunden durch geschickte Kunsthülfe und war deshalb auch im ganzen Bezirk und weit über seine Grenzen hinaus hochgeachtet.

Immer vernünftig freisinnigen Anschauungen huldigend, war er selbstständig in seinem Urtheil und wäre nimmer mit einer Partei durch dick und dünn gegangen. Was er für recht hielt, hielt er eben deshalb für recht — ganz abgesehen von seinem Urheber. Falsches kriechendes Wesen mit glatter Oberfläche und Hinterlistigkeit im Innern war ihm ein Gräuel, aber ein treuer offener Freund war er immer dem, der ihm ebenfalls offen begegnete.

Im Jahr 1872 verlor er seine treffliche Frau, Tochter des weiland Dr. *Müller* in Bad Weissenburg, was ihm einen schweren Schlag versetzte.

Er hinterlässt 8 Söhne, von denen der eine nächstens seine ärztlichen Studien zu vollenden gedenkt, und eine Tochter.

Möge dem in engerem Kreise schmerzlich vermissten braven Collegen die Erde leicht sein.

Rau.

Universitäten. Frequenz der **medicinischen** Facultäten im Sommersemester 1885.

	Aus dem Canton M.	Aus dem Canton W.	Aus andern Cantonen M.	Aus andern Cantonen W.	Ausländer M.	Ausländer W.	Summa M.	Summa W.	Total
Basel	**17**	—	**70**	—	**16**	—	**103**	—	**103** [1]
Winter 1884/85	18	—	81	—	14	—	113	—	113 [2]
Sommer 1884	22	—	66	—	15	—	103	—	103 [3]
Winter 1883/84	20	—	73	—	15	—	108	—	108 [4]
Bern	**50**	—	**74**	—	**62**	**31**	**186**	**31**	**217** [5]
Winter 1884/85	47	—	67	—	31	39	145	39	184 [6]
Sommer 1884	45	—	62	—	23	31	130	31	161 [7]
Winter 1883/84	51	—	65	—	11	28	127	28	155 [8]
Genf	**20**	—	**49**	—	**26**	**9**	**95**	**9**	**104** [9]
Winter 1884/85	21	—	48	—	27	5	96	5	101 [9]
Sommer 1884	19	—	42	—	24	4	85	4	89 [10]
Winter 1883/84	15	—	44	—	25	7	84	7	91 [11]
Zürich	**53**	**2**	**83**	**6**	**39**	**21**	**175**	**29**	**204** [12]
Winter 1884/85	53	2	79	4	38	23	170	29	199 [12]
Sommer 1884	53	1	74	4	44	25	171	30	201 [12]
Winter 1883/84	56	1	76	4	52	28	184	33	217 [12]

		M.	W.	Total.	Davon Schweizer M.	Davon Schweizer W.
Summa der Studios. medic. in der Schweiz	im Sommer-Semester 1885	**569**	**69**	**638**	**417**	**8**
	„ Winter- „ 1884/85	524	73	597	414	6
	„ Sommer- „ 1884	489	65	554	388	1
	„ Winter- „ 1883/84	503	68	571	400	5

1) **Dazu ausserdem noch:** 8 Auscultanten. 2) 8 Auscultanten. 3) 8 Auscultanten. 4) 9 Auscult. 5) 1 Auscult. 6) ? Auscult. 7) ? Auscult. 8) 2 Auscult. 9) 32 Auscult., worunter 2 Frauen. 10) 38 Auscult., worunter 2 Frauen. 11) 28 Auscult., worunter 3 Frauen. 12) Auscultanten nicht nach Facultäten ausgeschieden.

Ausland.

Prag. Prof. Aeby †. Mit tiefer Trauer vernehmen wir soeben die uns überraschende Kunde von dem Hinschiede von Prof. Dr. *Ch. Aeby*, der im kräftigsten Mannesalter in Bilin (Böhmen) einem Lungenleiden erlegen ist. Es ist noch kein Jahr her, seit wir in unserem Blatte dem Freund und Collegen, der nach zwanzigjähriger erfolgreicher Thätigkeit als Anatom in Bern einem ehrenvollen Rufe nach Prag folgte, die Versicherung mitgegeben haben, dass wir, seine Schüler, Collegen und Freunde, ihm auch in der Ferne eine sympathische Erinnerung in Treue bewahren werden — heute widmen wir bewegten Herzens dieselben Gedanken — freilich in anderer Weise, als wir sie damals uns dachten — dem fernen Grabe des so liebenswürdigen Collegen. —

Italien. Die internationale Sanitätsconferenz zu Rom. (Schluss.)

Für die Wissenschaft und für die Nachkommen wird die Sanitätsconferenz gleich ihren Vorgängern und gleich jedem einzelnen Menschen, genau das sein und bedeuten, was sie gethan hat und die Protocolle werden mit ihren Abstimmungsresultaten, besonders mit den Landesrepräsentanten, welche jeweilen für oder gegen gestimmt, ein recht anschauliches und lehrreiches Bild dessen geben, was die Welt gerade in jenen Tagen über die Cholera wusste, glaubte und auch verfügte, denn die gemachten Vorschläge waren alle in vielen Ländern, die meisten überall, practisch geprüft worden.

Für die Mitlebenden kommen aber noch eine Reihe persönlicher Fragen und Anschauungen in Betracht, welche der Erwähnung werth sind.

Die grosse Sanitätsconferenz hatte in ihrer 2. Sitzung den 21. Mai beschlossen, sich in zwei Abtheilungen zu trennen, den Medicinalbeamten die Berathung und Beschlussfassung über alle rein technischen Fragen zu übertragen und dann diese Resultate entgegen zu nehmen, um sie mit den diplomatischen Gesandten weiter zu behandeln oder aber den betreffenden Landesregierungen vorlegen zu lassen.

Die technische Commission zählte unter ihren Mitgliedern eine Reihe von Männern, welche in der Wissenschaft, in der Praxis der öffentlichen Gesundheitspflege, im Sanitätswesen der Marine und der Landarmeen, sowie in der allgemeinen Landesverwaltung eine hervorragende Stellung einnehmen, besonders auch von solchen, welche viele Choleraepidemien miterlebt und die verschiedenartigsten Schutzmaassregeln persönlich geleitet hatten.

Diese, 21 Staaten repräsentirende und aus 38 Mitgliedern bestehende Commission wählte zu ihrem Präsidenten den, in der Leitung der Discussion wie in der Beherrschung vieler Sprachen ausgezeichneten Prof. *Moleschott* in Rom und zu wissenschaftlichen Secretären die Delegirten: *Reali* von Lugano und *Ruysch* vom Haag, welche grosse Anerkennung fanden, jeden Tag die genau geführten Protocolle autographirt vorlegten, dafür aber auch die halben Nächte zu arbeiten und eine sehr aufreibende Arbeit zu bewältigen hatten.

Die Verhandlungssprache war das Französische, zuweilen auch hier „français fédéral“; deutsche, englische, italienische und spanische Vota reproducirte der Präsident sofort in elegantester und vollständigster Weise. Es war jeden Nachmittag, ohne Rücksicht auf Sonn- und Festtage und unbeirrt von italienischer Sommerhitze, ordentliche Sitzung von 2—6 oder 7 Uhr und viele Subcommissionen nahmen den Vormittag ein. Niemals hat ein einziges Mitglied gefehlt (einen an Typhus Erkrankten selbstverständlich ausgenommen) und nicht einmal Verspätungen kamen vor. Die Voten waren durchwegs kurz und präcis, der Tenor der Verhandlungen ein äusserst lebendiger und dabei ganz parlamentarischer, wie auch der Umgang ausser den Sitzungen ein sehr angenehmer und freundschaftlicher. Eine kleine Controverse unter den italienischen Delegirten, welche kaum 5 Minuten in Anspruch nahm und von einem unberufenen Zeitungscorrespondenten maasslos übertrieben worden ist, hat die Verhandlungen thatsächlich gar nicht beeinträchtigt.[1])

Die Versammlung beschloss gleich anfangs, rein wissenschaftliche Discussionen zu

[1]) D. D. 1. Juni brachte der „Bund“ einen gänzlich unrichtigen und für die Conferenz in jeder Beziehung unehrenvollen Bericht aus Rom. Im Interesse der Wahrheit und auch um den Verdacht der Autorschaft von den schweizerischen Delegirten abzuweisen, gab ich in der Nummer vom 9. Juni eine mit S. unterzeichnete und mit einem Briefe begleitete Richtigstellung; diese wurde von der Redaction beschnitten und abgeschwächt; ein Verfahren, welches keiner Erklärung bedarf.



vermeiden und jede Frage nur insoweit zu behandeln, als sie practisch verwerthbar wäre. Die Wissenschaft ist, so gut wie die Kunst und die industrielle Technik, immer nur durch Einzelne und niemals durch Collegien gefördert und bereichert worden; diese haben andere Aufgaben. Das wussten Alle. Man wollte sich darüber klar werden, wie weit die verschiedenen Erfahrungen und Lehren über Cholera überhaupt anerkannt und brauchbar seien, und es darf hier, auch im Hinblicke auf die vorliegenden Protocolle, ausdrücklich hervorgehoben werden, dass über die wesentlichsten Fragen: Inspection und Ordnung der Häfen und Schiffe, Abweisung der Landquarantänen und Sanitätscordons, über die Maassregeln auf dem Festlande und über die Desinfectionen, sich eine unerwartete Uebereinstimmung ergab, welche zu meistens einstimmigen Votationen führte und dass grosse Meinungsverschiedenheiten sich ausschliesslich auf Detailfragen und auf die Ausdehnung der sogenannten Beobachtungszeiten oder Seequarantänen beschränkten.

Die Abstimmungen fanden nach Staaten (nicht nach Mitgliederzahl) statt, dessen ungeachtet war man sich wohl bewusst, dass z. B. in Fragen der Seesanität die Binnenstaaten thatsächlich nicht mitsprechen konnten und dass die Majorisirung der Grossen durch die Kleinen nur ein sehr theoretischer Sieg gewesen wäre, weshalb persönliche Berathung und Vereinbarung den wichtigern Abstimmungen oft durch manche Tage voranging. England, Indien und Nordamerika, in zweiter Linie Frankreich, Italien und Holland, waren sich ihrer Herrschaft auf dem Meere wohl bewusst und machten ihren Einfluss geltend. Das grosse Wort führte übrigens Deutschland und wie von seinem wissenschaftlichen Vertreter zu erwarten war: gründlich und maassvoll. Spanien, Portugal und Brasilien, oft auch Russland, neigten in vielen Fragen noch zur alten Praxis; fest conservativ war nur der Türke.

Die Annahme, dass die Cholera zu den ansteckenden Krankheiten zu zählen sei, beherrschte schon von Anfang an und dann in zunehmendem Maasse die Versammlung und es war sehr bemerkenswerth, dass die Delegirten für Ostindien, welche den Comma-Bacillus noch bestreiten oder wenigstens als unwesentlich betrachten, dennoch zu allen Maassregeln der Anzeige, der Isolirung und der Desinfection stimmten. Man kam oft auf ganz verschiedenen Wegen zu gleichen Resultaten. Der alte *Cuningham* wurde keineswegs ignorirt, sondern von seinen ostindischen Collegen oft in's Feld geführt. Er sagt bekanntlich: es nütze Alles nichts, ausgenommen die frühzeitige und gründliche Assanirung der Ortschaften. Man fand, dass er wohl Recht haben könne für Ostindien, wo die Cholera wild wächst und überall aufschiesst, nicht aber für Europa, wo die Krankheit immer nur eine importirte Giftpflanze ist. Aus diesen Gründen schlossen sich die Indier den europäischen Forderungen dennoch an.

Die *Pettenkofer*'sche Ansicht vom „transportablen Miasma“, von der Verschleppung der Cholera durch den menschlichen Verkehr, sei es an empfängliche oder an unempfängliche siechhafte oder immune Orte, war den Contagionisten sehr verständlich und diente zur Bestärkung, nicht aber zur Abschwächung ihrer practischen Forderungen.

Bemerkenswerth waren ferner die Betrachtungen der Engländer, welche alle Schiffsquarantänen gleich den Landquarantänen aufzuheben vorschlugen und darauf hinwiesen, dass sie eben in jeder Stadt, in jedem anständigen Orte und Oertchen ein ordentliches Isolirhaus für ansteckende Kranke besitzen und bei streng organisirter Anzeigepflicht gleich die allerersten Fälle abfassen und dadurch Epidemien im Keime ersticken können. Die Repräsentanten aller Länder, welche schon von der Cholera heimgesucht worden, stimmten diesen Isolirungsmaassregeln bei und werden sie bei ihren Regierungen befürworten.

Mit voller Einstimmigkeit wurden ferner die von den Delegirten Deutschlands, Nordamerikas, Englands und Oesterreichs ausgearbeiteten Vorschläge über Desinfection angenommen. Sie sind viel einfacher, als noch vor einem Jahre möglich gewesen wäre. Das Sublimat, im festgeordneten Spitaldienste unentbehrlich, wurde für die allgemeine häusliche Verwendung zu gefährlich befunden und die Vorschläge beschränkten sich ausschliesslich auf Carbolsäurelösungen von 2—5% und auf Chlorkalklösungen von 1—4%, ferner auf Siedehitze — Kochen oder strömenden Dampf — und im Nothfalle auf mehrwöchentliche Lüftung. (Die auch in der Schweiz herumgebotenen Räubergeschichten von Sporen, welche in der Glühhitze leben und in rauchender Schwefelsäure gedeihen, gehören bekanntlich in die Kinderstube.)

Wichtig ist, dass der, auch im schweizerischen Cholera-Flugblatte von 1884 ausgesprochene Grundsatz, die Desinfection bei den nächsten Provenienzen des Kranken, nicht aber erst in der weit entfernten Hausgrube arbeiten zu lassen, hier ohne weiters festgestellt und die Hausgruben-Desinfection als prophylactische fallen gelassen, dagegen für alle Cholerahäuser festgehalten wurde. Wichtig ist ferner die Vorsorge gegen Verunreinigung des Trink- und Brauchwassers und die Desinfection verdächtigen Wassers und verdächtiger Speisen durch Kochen. Krankenstuben sollen mit desinficirenden Lösungen gewaschen, dann gelüftet und gescheuert werden. Desinfection mit Gasen ist aufgegeben.

Bei der Feststellung der Schutzmaassregeln für den Verkehr auf dem Festlande waren betheiligt die Delegirten der Schweiz, von Holland, England, Oesterreich, Italien und Russland. Die von der gesammten Conferenz einstimmig angenommenen Vorschläge gingen erheblich weiter als die schüchternen schweizerischen Forderungen von 1882 und verlangten vor Allem: Organisation des Gesundheitsdienstes und Bereithaltung von Absonderungsspitälern schon in guten Zeiten und zum voraus. „Wenn Ihr erst bei Ausbruch einer Epidemie damit anfangt, ist's für einmal zu spät, dagegen schon für das nächste Mal recht nützlich“, betonte besonders der Engländer, welcher uns mit ausgezeichneten Bauplänen der kleinen und wohlfeilen Isolirspitäler beschenkte, wie sie in England „jeder anständige Ort“ besitzt.

Ausser diesen vorsorglichen Einrichtungen wurden besonders folgende, in Deutschland, England und vielen Unionsstaaten eingeführte Maassregeln verlangt:

1) Genaueste und zuverlässigste Anzeigepflicht. „Wenn die ersten Fälle am Orte entschlüpft sind, ist die Epidemie selten mehr aufzuhalten.“

2) Strengste Isolirung des Kranken in seinem Hause oder im Spital.

3) Sofortige Desinficirung der Wäsche durch Einlegen in 5% Carbolsäure, wobei die Hände der Wärterin gleich mit desinficirt werden.

4) Schliessung aller Brunnen, welche mit Choleradejectionen (Hausgruben etc.) in Beziehung stehen und ebenso die genaue Ueberwachung aller Wasserläufe, welche durch Wäsche oder Entleerungen verunreinigt sein könnten.

5) Ueberwachung der Bevölkerung in Beziehung auf Lebensmittel und Diätfehler (Hausbesuche).

6) Zu diesem Zwecke sind wenige schriftliche Instructionen, aber jeweilen sofortige ärztliche Besuche und genaue Anordnungen für den einzelnen Fall nöthig, welche nicht unter allen Umständen die gleichen sind. Die Feststellung der Diagnose der Epidemie und die ganze sanitätspolizeiliche Leitung soll nicht dem ohnehin stark in Anspruch genommenen und nicht immer unabhängigen behandelnden Arzte, sondern eigentlichen Amtsärzten übergeben werden, welche sich ihrerseits nicht mit der Krankenbehandlung befassen. Sanitätsdienst und Krankenbehandlung schliessen sich aus.

7) Kaufmannswaaren und Postsäcke, mit Ausnahme schmutziger Wäsche, Kleider, Betten und Lumpen, werden als unschädlich betrachtet.

8) Die Hausgruben-Desinfection ist als nutzlos und auch deswegen aufzugeben, weil sie die Aufmerksamkeit, die Arbeit und die öconomischen Mittel von wichtigeren und nützlicheren Vorkehrungen ablenkt.

So sehen wir, dass die seit zwei Jahren auch bei uns aufgetretenen Anschauungen sich durch seitherige Erfahrungen verschärfen, uns in neue Bahnen hineindrängen, bestimmtere Angriffspunkte verschaffen und vor Allem zur Forderung einer grundsätzlichen und rechtzeitigen Assanirung führen.

Die Vertheidigung gegen die Cholera, das lehrt uns die Sanitätsconferenz von Rom noch eindringlicher als alle vorhergehenden, bedarf, wie eine militärische Landesvertheidigung, nicht nur der Waffen, sondern ebenso sehr einer richtigen Organisation.

Samstag, den 13. Juni fand die letzte Sitzung der vollzähligen Conferenz statt und wurde diese durch den Minister des Auswärtigen auf den 16. November vertagt. Thatsächlich ist die Conferenz wohl als geschlossen zu betrachten, denn es muss nun nothwendiger Weise den einzelnen Staaten anheimgestellt werden, ob und wie sie die von der technischen Commission ausgearbeiteten Vorschläge benutzen wollen. Bei der absoluten Unmöglichkeit eines gegenseitigen Zwanges handelt es sich schliesslich um den wissenschaftlichen und moralischen Einfluss, welchen die Conferenz auf die öffentliche Meinung und durch diese auf die Regierungen haben kann.

Eine alte Thatsache hat die Sanitätsconferenz von Rom auf's neue bestätigt: dass in der öffentlichen Gesundheitspflege nicht „so viele Köpfe so viele Meinungen", sondern vielmehr sehr gleichartige Ansichten bestehen, und eine Mahnung hat sie zumal uns Schweizern ertheilt: dass wir unsere bisherigen Vorschläge nicht als subjective Einfälle behandeln dürfen, sondern ihre Uebereinstimmung mit den gegenwärtigen Forderungen aller Culturstaaten anerkennen müssen.

Schliesslich darf der Berichterstatter nicht vergessen, der ausgezeichneten Aufnahme und der splendiden Gastfreundschaft zu gedenken, deren sich die Delegirten bei der Regierung von Italien erfreuten, sowohl beim Gastmahle des Königs als auch bei der Excursion nach Neapel, wo die vortreffliche neue Wasserleitung und das *Dorn*'sche Aquarium und zootomische Institut, dann die schönsten Stationen im Golfe, der Vesuv, Pompeji und das Museum bewundert, aber auch die berüchtigten Choleraquartiere besucht wurden. Während Rom, die reinliche Stadt voll herrlicher Brunnen, voll Leben und Treiben und ohne Gassenbettler, hygieinisch günstige Bedingungen bietet, ist Neapel noch ein üppiger Nährboden für alle guten und bösen Bacillen; weder die Schätze des Handels noch der Kunst haben die gewaltige Stadt vor dem socialen Elende und vor Seuchen bewahrt, aber sie schickt sich entschlossen dazu an, zu assaniren.

Werden **wir** durch Beispiele lernen oder nur durch eigene bittere Erfahrung?

Sonderegger.

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 26. Juni bis 10. Juli 1885.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Morbilli 9 Anzeigen, sämmtlich aus Kleinbasel (7, 12, 1). — Varicellen 13 Anzeigen, vorherrschend aus Kleinbasel (7, 9, 4). — Scarlatina 2 vereinzelte Fälle in Grossbasel (1, 6, 1). — Diphtherie und Croup 12 Anzeigen, die Mehrzahl vom Nordwestplateau (7, 8, 8). — Typhus 8 Erkrankungen, die Hälfte in einem Hause Kleinbasels (5, 5, 8). — Pertussis 26 Anmeldungen zerstreut über die Stadt (7, 41, 17). — Erysipelas 10 Fälle, meist in Kleinbasel, davon 4 nach Revaccination. — Variola 33 neue Fälle (17, 22, 42), davon 1 aus Neuallschwyl übernommener; von den 32 hiesigen Erkrankungen betreffen Kleinbasel 26 (6, 10, 24), worunter 2 aus Grossbasler Wohnungen in den Hülfsspital gelangt, aber schon vor ihrem Umzug in Kleinbasel erkrankt sind; 6 Erkrankungen fallen auf Grossbasel, je 3 auf Nordwestplateau und Birsigthal (8, 10, 18). Die Abnahme der Erkrankungen betrifft also ausschliesslich Grossbasel.

Hülfskasse für Schweizer Aerzte.

Freiwillige Beiträge im Monat Juni aus dem Kanton
Aargau: Dr. *Kalt*, Seengen (II. Sp.), 10 Fr., (10, früher angezeigt 1092, zusammen 1102 Fr.).
Appenzell: Dr. *Germann*, Urnäsch, 30 Fr. (30 + 130 = 160).
Bern: Dr. *Fetscherin*, Neuenegg, 10 Fr. (10 + 2787 = 2797).
St. Gallen: Dr. *Schelling*, Berneck, 10 Fr. (10 + 1450 = 1460).
Luzern: Dr. *Staffelbach*, Büron, 10 Fr. (10 + 775 = 785).
Neuchâtel: DDr. *König*, Locle (II.), 10 Fr., *Godet*, Préfargier, 20 (30 + 413 = 443).
Solothurn: Dr. *Wannier*, Rodersdorf (II.), 20 Fr. (20 + 565 = 585).
Zürich: DDr. *von Orelli*, Ober-Stammheim (II.), 50 Fr., *Sommer*, Wollishofen (II.), 10 (60 + 3675 = 3735).
Zusammen Fr. 180, früher angezeigt Fr. 17,147, total Fr. 17,327.
Basel, 1. VII. 1885. Der Verwalter *A. Baader*.

Briefkasten.

Schweizerischer Medicinalkalender. Wünsche und Mittheilungen pro 1886 erbittet sich freundlichst möglichst bald *A. Baader.*

Herrn Dr. *Sigg*, Klein-Andelfingen: Besten Dank für die 2 Photographien für das Aerztealbum: Sie sind der eifrigste Förderer des Album. — Photographien verstorbener Collegen immer willkommen.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

für

Schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die gesp. Petitzeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Prof. Alb. Burckhardt-Merian in Basel. und **Dr. A. Baader** in Basel.

N° 15. XV. Jahrg. 1885. 1. August.

Inhalt: 1) Originalarbeiten: Prof. Dr. *Pflüger:* Skiaskopie. — Dr. *Siebenmann:* Ein eigenthümlicher Diplococcus in schleimartigen Zooglöaklumpen bei chronischem Dickdarm-Catarrh. — 2) Vereinsberichte: Erster schweizerischer Aerztetag. (Schluss.) — Gesellschaft appenzellischer Aerzte. — Gesellschaft der Aerzte in Zürich. — 3) Referate und Kritiken: *Böhm:* Lehrbuch der allgemeinen und speciellen Arzneiverordnungslehre. — Prof. *L. Wille:* Aerztlicher Bericht über die Irrenabtheilung des Bürgerspitals in Basel vom Jahre 1884. — Dr. med. *Emil Pfeiffer:* Ueber Pflegekinder und Säuglingskrippen. — Dr. *R. Stintzing:* Klinische Beobachtungen aus der II. medic. Klinik des Herrn Prof. Dr. von Ziemssen. — Prof. Dr. *Paul Fürbringer:* Die Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane. — 4) Cantonale Correspondenzen: Basel: Ein Hühnerei in der Vagina. — Graubünden: Ein neues und doch recht altes Pessarium. — 5) Wochenbericht: Medicinisches Fachexamen. — Schweizerischer Verein für Gesundheitspflege und Socialreform. — Fussbekleidung der Armee. — Bericht über die im Spitale „Pourtalès“ in Neuchâtel während des Jahres 1884 behandelten Kranken. — Schweizerische naturforschende Gesellschaft. — Wirkung des Kochsalzes. — 6) Briefkasten.

Original-Arbeiten.

Skiaskopie.

Vortrag, gehalten im pharmac.-medic. Bezirksverein in Bern am 24. März 1884 von Prof. Dr. **Pflüger.**

Im Jahre 1874 hat Dr. *Cuignet* in Lille ein Verfahren zur objectiven Refractionsbestimmung angegeben, das erst in jüngster Zeit die verdiente Anerkennung gefunden hat.

Beleuchten Sie ein Auge (A) mit irgend einer Lichtquelle, so wird es möglich sein, einen Theil der aus A zurückkehrenden Strahlen in's beobachtende Auge (A^1) gelangen zu lassen, d. h. die Pupille von A aufleuchten zu sehen, sofern A nicht auf die Lichtquelle accommodirt. Ist A auf die Lichtquelle eingestellt, so kehren sämmtliche Strahlen zu derselben zurück und die Pupille erscheint schwarz bei allen pigmentirten Augen, bei denen nur Licht durch die Pupille und nicht diffus durch alle Membranen durchdringt wie beim Albino.

Das Nichterkennen dieses einfachen optischen Verhältnisses war der Grund, warum die Ophthalmoskopie, die uns heute so einfach und so unentbehrlich scheint, relativ sehr spät unsere medicinischen Untersuchungsmethoden bereicherte.

Auf dem Leuchtenlassen der Pupille und dem successiven Verschwinden dieses Leuchtens nach der einen oder andern Seite, bei Verschiebung der Lichtquelle, beruht das Verfahren von *Cuignet*, das keine weitern Kenntnisse und Fertigkeiten in der Ophthalmoskopie voraussetzt.

Beleuchten Sie die Pupille mit Hülfe des zur ophthalmoskopischen Untersuchung im umgekehrten Bilde gewöhnlich benützten Concavspiegels, so dient als Lichtquelle das vor dem Spiegel gelegene umgekehrte reelle Flammenbild.

Halten Sie den Spiegel vertical und schauen durch das unbelegte Centrum, so sehen Sie die ganze Pupille aufleuchten. Drehen Sie nun den Spiegel um die

verticale Axe etwas nach rechts, so schwindet die beleuchtete Pupille von rechts nach links, d. h. nach der der Spiegelablenkung entgegengesetzten Seite. Sie bekommen den Eindruck, als ob ein Schatten von rechts nach links über die beleuchtete Pupille sich schiebe.

Diese Erscheinung bleibt sich die gleiche, so lange die Refraction von A Hypermetropie (H), Emmetropie (E) oder schwache Myophie (M) ist und so lange A nicht accommodirt, d. h. überall da, wo die von A ausgehenden Strahlen hinter A^1 sich kreuzen, überall da, wo der Beobachter directe noch ungekreuzte Strahlen empfängt. Ist A aber kurzsichtig, so dass sein punctum remotum (R) vor A^1 zu liegen kommt, dann kehrt sich die Bewegung um, Sie sehen das Verschwinden der beleuchteten Pupille nach der entgegengesetzten Seite erfolgen, d. h. in der mit der Ablenkung des Spiegels gleichnamigen Richtung.

Bei der Drehung des Spiegels nach rechts geht auch das vor demselben gelegene umgekehrte reelle Flammenbild von links nach rechts. Der durch die Pupille ins Innere von A eindringende Lichtkegel wird — vom Standpunkt von A^1 aus beurtheilt — successive von rechts nach links gelegene Theile des Augenhintergrundes treffen, und bei der Rückkehr werden immer schmalere Streifen derselben nach A^1 gelangen, bis endlich die Pupille ganz dunkel erscheint, d. h. alle aus A zurückkehrenden Strahlen rechts neben A^1 durchgehen.

Wählen Sie statt des Concavspiegels zur Beleuchtung den Planspiegel, so kehren sich die Bewegungsrichtungen gerade um. Ueberall da, wo die von A ausgehenden Strahlen direct, noch ungekreuzt nach A^1 gelangen, d. h. in allen Fällen wo das untersuchte Auge übersichtig, normalsichtig oder ganz schwach kurzsichtig ist und seine Accommodation abgespannt hat, marschirt der Schatten gleichnamig mit dem Spiegel. Ist aber A myop und liegt sein Fernpunkt zwischen A und A^1, gelangen also die Strahlen gekreuzt ins Auge des Beobachters, dann schwindet die beleuchtete Pupille nach der der Spiegeldrehung entgegengesetzten Seite.

Beim Planspiegel liegt das aufrechte, virtuelle Flammenbild, das wir als Lichtquelle ansehen können, hinter dem Spiegel und verschiebt sich daher in umgekehrtem Sinne wie der Spiegel selbst.

Dass bei M., deren R. zwischen A und A^1 liegt, eine inverse Verschiebung zu Stande kommt wie bei allen andern Refractionszuständen, erklärt sich von selbst aus dem Umstand, dass der Beobachter die gekreuzten Strahlen empfängt, dass er nicht das virtuelle aufrechte undeutliche Retinalbild sieht, sondern das umgekehrte reelle in R gelegene Bild der Netzhaut.

Für die Skiaskopie verdient der Planspiegel bei weitem den Vorzug vor dem Concavspiegel aus folgenden Gründen. Vor Allem gibt der Planspiegel genügende Beleuchtung bei Untersuchung auf die verschiedensten Distanzen; es kann unter Umständen wünschenswerth erscheinen, auf 4—5 M. Distanz zu untersuchen, in welchem Falle Concavspiegel absolut ungenügend beleuchten. Ferner ist es für die Vorstellung der Untersuchenden leichter zu merken, dass unter gewöhnlichen Verhältnissen, d. h. bei ungekreuzten Strahlen der Schatten mit dem Spiegel gleichnamig marschirt und nur bei grösserer Myopie ungleichnamig. Endlich kostet der Planspiegel nichts oder nicht viel, indem aus jedem zerbrochenen Spiegelglas ein

Stück sich ausschneiden lässt, das an einer umschriebenen Stelle des Belages beraubt, zu unsern Zwecken vollkommen dienen kann.

Wie ist es nun möglich, die Refraction mit Hülfe der Skiaskopie quantitativ zu bestimmen?

Gehen Sie aus zunächst von der Untersuchung in einer bestimmten unveränderlichen Distanz. Beleuchten Sie A mit dem Planspiegel aus der Entfernung von 125 Cm. Selbstverständlich muss der Untersucher A[1], wenn er hochgradig myop ist, seine M. so weit corrigiren, dass er auf diese Entfernung ein einigermassen deutliches Bild der erleuchteten Pupille bekommt. Schwindet das rothe Pupillarfeld in gleicher Richtung mit der Drehung des Spiegels, so liegt vor H oder E oder M von 0,75 D, die ihr R in 133,3 Centim. hat, resp. auch M von weniger als 0,75 D. Myopie von 1 Dioptrie mit R in 1 Meter wird schon deutlich eine Bewegung in umgekehrtem Sinne geben müssen. Geben Sie nun Convexglas 1 D in ein Brillengestell vor A und bekommen Sie immer noch gleichnamigen Ausschlag, so haben Sie H vor sich, bei inverser Verschiebung E oder schwache M. Um die letzten beiden Zustände auseinanderzuhalten, setzen Sie vor A + 0,75 D. Bleibt jetzt noch die Verschiebung gleichnamig, dann kann es sich ausschliesslich um E handeln. M 0,25 würde combinirt mit + 0,75 eine artificielle M von 1 D ausmachen und müsste ein Umschlagen der Bewegung verursachen. Durch successives Vorhalten der Gläser + 0,5 und + 0,25 lassen sich noch die Myopiegrade 0,25, 0,5 und 0,75 unterscheiden. Gleichnamige Bewegung bei Glas + 0,5 bedeutet M 0,25 bei + 0,25 M 0,5 und ungleichnamige Bewegung bei dem letzten Glase + 0,25 bedeutet M 0,75.

Verschiebt sich bei der ersten Untersuchung, ohne Hülfslinse, der Schatten nach der der Spiegeldrehung entgegengesetzten Seite, so besitzt A eine Myopie von wenigstens 1 D. Durch Vorsetzen verschiedener Concavgläser können die verschiedenen Myopiegrade auseinandergehalten werden. Der Grad der M wird ausgedrückt — immer vorausgesetzt, dass die Untersuchung in einer Entfernung von 125 Centim. vorgenommen werde — durch das schwächste Concavglas, welche die Verschiebung gleichnamig macht mit Addition von 0,75 D.

Analog wird die H gemessen durch das schwächste Convexglas, welches die gleichnamige Bewegung umkehrt, minus 1 D, denn um diese Umkehrung zu erhalten, muss ja eine artificielle M von 1 D erzeugt werden.

Untersucht man aber statt in einer Entfernung von 125 Centim. in einer solchen von 4—500 Centim., so wird sich auch der geringste Grad von M durch inverse Bewegung des Schattens von vornherein kundgeben. Der Myopiegrad wird direct angezeigt durch das schwächste Concavglas, das die Bewegung gleichnamig macht. Bei E wird die gleichnamige Bewegung durch + 0,25 umgekehrt, H durch entsprechend stärkere Convexgläser.

Sie sehen also, dass die Skiaskopie dazu dienen kann, die Refraction objectiv ebenso sicher zu bestimmen als diess mit dem aufrechten Augenspiegelbild möglich ist, sie hat dazu den Vortheil, dass der Untersucher keines complicirten Refractionsophthalmoskopes bedarf, noch die Untersuchung mit demselben zu verstehen braucht; dagegen nimmt sie ungemein viel mehr Zeit in Anspruch als die ophthal-

moskopische Bestimmung mit dem aufrechten Bild. Ausnahmsweise aber kommen Fälle, auf die ich Sie später noch aufmerksam machen werde, vor, in denen die Skiaskopie auch dem mit dem Refractions-Ophthalmoskope Vertrauten zuverlässigere Resultate liefert als das aufrechte Bild, und es gibt sogar Fälle, wo die Skiaskopie die einzig brauchbare Methode für die Refractionsbestimmung überhaupt ist.

Um die skiaskopische Untersuchung für den militärischen Aushebungsdienst abzukürzen und nutzbar zu machen, hat Dr. *Chibret* aus Clermont (1882) vorgeschlagen, mit Vermeidung von jeglichem Correctionsglas A^1 an A so weit heranzunähern, bis eine eventuelle myopische Verschiebung des Schattens anfängt undeutlich zu werden resp. sich umzukehren; dieser Punkt muss mit R von A zusammenfallen. *Chibret* will bloss eruiren, ob der Recrut eine Myopie grösser oder kleiner als 6 D besitze, ob er militärtauglich oder -untauglich zu erklären sei. Zu diesem Behufe misst der untersuchende Arzt mit einem 18 Centim. langen Lineal rasch die Entfernung von 18 Centim. ab, in welcher die Prüfung stattzufinden hat. Bewegt sich in dieser Entfernung der Schatten gleichnamig, so handelt es sich um $M < 6$ D, denn die Strahlen gelangen noch ungekreuzt nach A', der Fernpunkt von A liegt weiter ab als 18 Centim. Bewegt sich der Schatten ungleichnamig, so ist $M > 6$ D. Diese Untersuchung ist ungemein rasch abgethan und kann auch Personen angelernt werden, denen anderweitige objective Refractionsbestimmungen vollkommen fremd sind.

Dieses von *Chibret* angewendete Princip lässt sich aber leicht verallgemeinern und mit Zuhülfenahme von 1 oder allerhöchstens 2 Convexlinsen auf die Untersuchung von Augen jeder Refraction ausdehnen. Sehen Sie aus der anfangs als unvariabel angenommenen Entfernung von 125 Centim., dass der Schatten ungleichnamig sich verschiebt, so steht fest, dass M von wenigstens 1 D vorliegt; nun rücken Sie aus der fixen Stellung heraus und nähern sich allmälig an A, bis die Bewegung des Schattens anfängt unsicher zu werden, Sie nähern sich noch ein bischen bis die Bewegung sich umkehrt, rücken wieder ein wenig ab; mit 2—3 Verschiebungen ist der Punkt der unsichern Bewegung gefunden und damit R der Fernpunkt des zu untersuchenden Auges.

Ist die Schattenbewegung bei der ersten Untersuchung auf 125 Centim. Distanz eine gleichnamige, so halten Sie sich nicht mehr damit auf, durch Vorsetzen von schwachen Convexgläsern die Differentialdiagnose zwischen H, E und schwacher M zu stellen, sondern Sie geben gleich ein starkes Convexglas, z. B + 6, in das Brillengestell vor A und nun suchen Sie wieder durch Annäherung den Punkt der undeutlichen Verschiebung. Finden Sie denselben in 25 Centim., so handelt es sich um H 2 D, denn das combinirte System (A mit Convexglas 6 D) besitzt eine M von 4 D, also 2 D weniger als die vorgesetzte Linse. Die Distanz von 17 Centim. entspricht in diesem Falle der E, eine solche von 14, 11 und 10 Centim. einer M von 1, 3 und 4 D etc.

Bleibt nach dem Vorsetzen von + 6 D die Schattenverschiebung noch gleichnamig, so haben Sie eine H von über 6 D vor sich. Convexglas 6 D wird nun durch ein stärkeres, durch + 12 D ersetzt, wodurch alle Augen kurzsichtig gemacht werden, die eine H von 12 D und weniger als 12 D besitzen und der Fern-

punkt des combinirten Systems nach demselben Princip gesucht. H von über 12 D gehören zu den allergrössten Seltenheiten, die Mehrzahl der aphakischen Augen besitzt nur eine H von 9—12 D.

Diese Art der objectiven Refractionsbestimmung vollzieht sich in einer relativ sehr kurzen Zeit und kann eine ziemlich grosse Genauigkeit erreichen. Bei einiger Uebung beträgt der Fehler nicht mehr als 0,5 bis 1 D.

Derjenige, welcher sich die ophthalmoskopische Untersuchung im aufrechten Bild unentbehrlich gemacht hat, wird in der gewöhnlichen Praxis natürlich auf diese Art der Refractionsbestimmung nicht Verzicht leisten und dieselbe gegen die Skiaskopie nur in den seltenen, oben angedeuteten Fällen vertauschen, wo die letztere zuverlässigere Resultate liefert oder überhaupt die einzige Methode der Refractionsbestimmung ausmacht.

Erinnern Sie sich zunächst an die höchsten Grade von M, wo die kleinste Distanzveränderung zwischen A und der Correctionslinse des Refractionsophthalmoskopes eine ganze Anzahl Dioptrien Unterschied ausmacht. Eine M von 20 D braucht zu ihrer Correction ein Concavglas von 30 D, das in 1,7 Centim. vor dem Knotenpunkt oder 1 Centim. vor der Cornea von A aufgestellt ist, denn der negative Brennpunkt der Correctionslinse und R von A müssen zusammenfallen. Rückt man mit dem Spiegel auf 1,5 Centim. von der Cornea ab, so sind schon 35 D zur Correction nothwendig. Von den mir bekannten Refractions-Ophthalmoskopen besitzt nur das meinige genügende Concavgläser, um den Hintergrund von Augen mit M bis auf 20 D im aufrechten Bild scharf zu sehen.

Ferner ist zu bedenken, dass bei diesen hohen Graden von M das ophthalmoskopische Gesichtsfeld ungemein klein wird, so dass ohne künstliche Mydriase die Untersuchung nicht durchgeführt werden kann.

Einzig möglich ist die Refractionsbestimmung mit Hülfe der Skiaskopie in Fällen von hochgradiger Amblyopie oder Amaurose mit Nystagmus, wo ein ruhiges Einstellen des Auges unmöglich ist, besonders wenn diese Fälle geistesschwache Individuen oder kleine Kinder betrifft.

Schon früher habe hervorgehoben, dass bei der Skiaskopie gleich wie bei jeder Refractionsprüfung auf eine vollständige Abspannung der Accommodation zu achten ist. Bei Verdacht auf Simulation lähme man die Accommodation durch Homatropin; bei sehr enger Pupille ohne Verdacht auf Simulation genügt die Erweiterung durch Cocaïn.

Sie können sich leicht selbst construiren, wie skiaskopisch jede Art von regulärem Astigmatismus gefunden und quantitativ bestimmt werden kann. Hat man mit Hülfe der einen oder andern der beiden skiaskopischen Methoden die Refraction in einem bestimmten Meridiane geprüft und liegt Grund vor, an Astigmatismus zu denken, so verursacht es wenig Mühe nachzusehen, ob die Refraction in dem zum ersten senkrecht gestellten Meridiane stärker oder schwächer sei als in jenem und um wie viel. Die Richtung der beiden Hauptmeridiane ist mit Hülfe der sthenopäischen Spalte oder der *Snellen*'schen Strahlenfigur leicht aufzufinden.

Die Skiaskopie bietet den grossen Vortheil, mit Hülfe eines ausserordentlich

einfachen Apparates — Planspiegel, der sich eventuell jeden Augenblick kostenlos improvisiren lässt, Centimeter und 1 oder 2 Convexgläser — die sphärische und die cylindrische Refraction mit einer für viele practische Zwecke, speciell für die militärische Aushebung ausreichenden Genauigkeit objectiv zu bestimmen; in einzelnen Fällen ist sie die überhaupt einzig mögliche Methode der Refractionsbestimmung; sie erfordert keine Meisterschaft in der Ophthalmoskopie, die für manche Militärärzte bis jetzt doch ein Desiderat geblieben ist.

Die Skiaskopie wurde, wie eingangs erwähnt, vor 11 Jahren von *Cuignet* in Lille angegeben, fand aber anfangs wenig Beachtung. Dr. *Parent* in Paris hat ihrem Autor entgegen die Erscheinungen derselben anders interpretirt und die Methode mehr entwickelt. *Chibret* machte den oben ausgeführten Vorschlag durch Untersuchung in 18 Centim. rasch zu entscheiden, ob ein Auge eine Myopie von mehr oder weniger als 6 D besitze. In letzten Jahren hat sich die Methode namentlich in England ausgedehnterer Anwendung erfreut. Bei uns hat noch wenig über diese Untersuchungsmethode verlautet.

Cuignet belegte sein Verfahren mit dem Namen der Keratoskopie, welche Bezeichnung jetzt besser der Untersuchung der Hornhaut mit Hülfe der auf dieselbe projectirten Figuren (Kreise, Rechtecke) nach *Placido* und *Javal* überlassen wird. Die Methode hat seither mannigfache Namen erhalten: Fantoscopie retinienne, Retinoskopie, Pupilloskopie und in jüngster Zeit den der Skiaskopie (Schattenprobe), der ihr wohl verbleiben dürfte.

Die Skiaskopie war, so gut als die Ophthalmoskopie, erst möglich, nachdem wir gelernt hatten die Pupillen leuchten zu lassen. Allerdings hatte *Brücke* 1846 gelehrt nach dem Verfahren von *Behr* (1839) jede Pupille zum Leuchten zu bringen, nämlich dadurch, dass man dicht neben ein vor dem Patienten stehendes Licht einen Schirm stellte und hart am Schirm vorbei ins Auge hineinblickte. Es bleibt aber nichts destoweniger ein unbestrittenes Verdienst unseres Collegen Dr. *Karl v. Erlach* und seines Freundes, Herrn *Brunner*, dem spätern österreichischen Telegraphendirector, die während ihrer Studien im Winter 1846/47 in Berlin, allerdings durch Zufall, darauf gekommen waren, sich gegenseitig mit Hülfe ihrer Concavbrillen die Pupillen leuchten zu lassen, durch richtige Interpretation ihres Fundes und Mittheilung desselben in der Berliner ärztlichen Gesellschaft die Basis zu einer rationellen Beleuchtung des Augenhintergrundes gelegt zu haben, auf die gestützt *Helmholtz* es möglich wurde, die medicinische Wissenschaft mit dem Augenspiegel zu beglücken.

Ein eigenthümlicher Diplococcus in schleimartigen Zooglöaklumpen bei chronischem Dickdarm-Catarrh.

Von Dr. **Siebenmann** in Klosters.

Ein 6jähriges scrophulöses, damals mit phlykdänulärer Conjunctivitis behaftetes Mädchen von Klosters kam dies Frühjahr in meine Behandlung wegen heftigen kolikartigen Schmerzen, die in der Nabelgegend und wenig oberhalb derselben jeweilen typisch Abends ca. 6 Uhr auftraten und bis Mitternacht dauerten. Da-

neben bestand hartnäckige Obstipation. Strenge Schleimsuppendiät, Wurmmittel, grosse Chinindosen in den ersten Nachmittagsstunden waren ohne Erfolg. Um Stuhlgang zu erzielen, waren stets 2 Löffel Ricinusöl erforderlich; jener bestand aus einer chokoladenfarbigen Brühe mit wenig festen Bröckchen und mit weichen grossen Schleimklumpen, welche, in klarem Wasser untersucht, häutige Fetzen und röhrenförmige Abgüsse des Darmes darstellten. Hohe Darmeingiessungen heilten die subjectiven Krankheitssymptome in 2, die objectiven in ca. 8 Tagen.

Die microscopische Untersuchung der frischen Schleimmassen ergab folgendes interessante Resultat: Daraus hergestellte Trockenpräparate erschienen nach vorausgegangener Färbung mit der von *Löffler* für Diphtheriepilze empfohlenen Kali-Methylenblaulösung als Reinculturen eines sehr kleinen Diplococcus. Der einzelne Coccus erscheint doppelt so lang, aber von nämlicher Breite, wie der *Neisser*'sche Gonococcus; das Verhältniss seiner Durchmesser beträgt 4 : 3. Diese ovalen Bacterien finden sich aber nicht einzeln, stets hängen 2 mit dem schmalen Ende zusummen, so dass ihre Längsdurchmesser eine gerade Linie bilden von zusammen 1,2—1,5—3,0 μ. Daneben zeigt sich selten eine gleichmässig blau gefärbte runde Stelle, die als Epithelkern könnte angesprochen werden. Schleim- oder Eiterkörperchen fehlen. Die Bacterien liegen in sehr grossen Nestern dicht beisammen, finden sich vereinzelter, aber auch über alle andern Stellen des Präparates verstreut. Ihre Färbung gelingt mit andern als der obgenannten Farblösung bedeutend schwieriger. In ungefärbtem Zustande erscheinen diese Nester als grosse, scharfumgrenzte helle Flecken mit dunkler Körnung.

Da, aus der ausführlichen Beschreibung (Fortschr. der Medicin Bd. 1, 19) zu schliessen, keines der 5 von *Bienstock* in normalen Fæces gefundenen Bacterien mit dem vorliegenden identisch ist, so erschien mir der Befund bemerkenswerth.

Während ich in meinen frischen (ungefärbten) Präparaten nur selten ein Exemplar von Cercomonas intestinalis fand, wimmelte das Wasser davon, in welchem obgenannte Schleimfetzen einige Tage bei gewöhnlicher Zimmertemperatur (ca 12° R.) gelegen hatten.

Vereinsberichte.

Erster schweizerischer Aerztetag.

Versammlung des ärztlichen Centralvereins, der Société médicale de la Suisse romande und der Società medica della Svizzera italiana

in Bern am 30. Mai 1885.

Präsident: Dr. *Marc Dufour* in Lausanne, Schriftführer: Dr. *Ganguillet* in Burgdorf.

(Schluss.)

Das Wort ergreift nun Prof. *Kocher* zu einem wohldurchdachten launigen Toast:

Hohe Gäste und Collegen!

Es ist wohlbekannt, dass ärztlichem Streben ein weises Ziel gesetzt ist. Wenn der allgemeine Practiker einen Schritt weiter thut, so bringt er's zum Specialisten, wohl auch zum Docenten und in Nachbarstaaten zum Sanitätsrath, wenn's höher kommt, zum Medicinalrath, folgt der Geheimrath, auf höherer Stufe der wirkliche Geheimrath, der geheime

Obermedicinalrath und der wirkliche geheime Obermedicinalrath. Aber ein geheimer Rath bleibt er und muss er bleiben und recht ist's auch so. Die Krankheiten gehören zur Schattenseite des menschlichen Wesens und wer da berufen ist, in dieses Dunkel des Herzens und Körpers hineinzuschauen, der soll auch Geheimnisse zu wahren wissen.

Unwille, Entrüstung und Opposition folgt gewöhnlich, wenn die Aerzte auf öffentlichem Markte ihre Räthe auskramen und Zeitungsannoncen und Zeitungsartikel und Maueranschläge und Pamphlete sind verpönt und Fiasko zu machen ist man gefasst, sobald nicht nur der einzelne Arzt, sondern das Gros der Aerzte auf den öffentlichen Markt tritt.

Und doch wie recht hat unser *Sonderegger*, unsere Detailarbeit als so gar wenig wirksam zu brandmarken.

Was nützt es, wenn wir mit Opium gegen das Delirium potatorum, mit dem Troikar gegen die Ascites bei Lebercirrhose, mit Entfettungscuren gegen den lahmen Herzmuskel vorgehen, so lange alle 10 Schritte ein verlockender Schild sein „zum kühlen Trunk", „zur Sonne", „zum Halbmond" in die Welt hinaus streckt?

Was nützt es, dass wir Leberthran und Eisen verzapfen gegen alle Kachexien und Anämien, wenn die rationelle Volksernährung im Argen liegt, Kaffee und Kartoffeln statt Eier und Erbswurst das kärgliche Mahl des Arbeiters bilden?

Was nützt es, dass wir Kröpfe herausschneiden und die Städte und Orte mit Wasser versorgen, das bei jedem Regenguss als braunes Grundwasser aus der Röhre läuft?

Was nützt es, dass wir unser Salicyl und Chinin anbringen mit oder ohne Champagner, wenn wir mit Leichtigkeit den Typhusbacillus fernhalten können durch Reinigung des Wassers?

Was nützt es, dass wir Hunderte von Kindern tracheotomiren, statt der Diphtheritis ein „bis hieher" entgegenzustellen?

Was nützt all' das Jodkali, Schmieren und Salben, wenn der Bacillus, den das Eisenchlorid färbt, feil geboten wird öffentlich als eine leckere Speise?

Ja freilich, wir geheimen Rathgeber haben eine Ergänzung nöthig, die öffentlichen Räthe, die es aussprechen, was da noth thut, und mit einem Federstrich, der die Schnapslocale reducirt und die Weinfälscher straft, Epidemiengesetze entwirft und handhabt, Sitte und Anstand fördert, Hunderten und Tausenden die Gesundheit wahrt, die wir sonst von Fall zu Fall mühsam, gar zu oft schmerzlich wieder erobern müssen. Darum sind sie uns auch willkommen, die hochgeehrten und lieben Gäste, die Bundes- und Grossen Räthe, die Regierungs-, Stadt- und Gemeinderäthe, die da Sinn haben für die Verhütung menschlichen Elendes und Verkümmerung. Willkommen die von unserer Zunft, die Doctoren und Apotheker, welche sich der andern Aufgabe zugewandt und Staatsmänner geworden sind, willkommen aber auch die Juristen und Theologen, die sich treiben lassen nicht von der Aussicht auf Anerkennung durch das dankbare Vaterland, wo nichts unpopulärer ist, als sanitarische Vorschriften, sondern von dem Willen, das körperliche und geistige Wohl ihrer Mitmenschen zu fördern! Ich darf es sagen, wir tragen sie alle in dankbarer Erinnerung, die mitwirken, dass wir Aerzte einen Schritt auf dem Gebiete der Volkshygieine weiter kommen, und wenn ich mir die Räthe vergegenwärtige, welche an dem Zustandekommen unseres neuen Spitals gewirkt haben, so darf ich sagen, es soll ihnen unvergessen bleiben, was sie an Segen gestiftet, wenigstens von Seite der Aerzte.

Darum lade ich Sie ein, anzustossen auf unsere Gäste, auf unsere öffentlichen Räthe und Vertreter des Volkes, die sich hier beim fröhlichen Mahle mit uns zusammenthun, und bei unserm Streben uns mit Rath und That unterstützen.

Hei wie die Gläser klangen und wie tönte es durch den Saal! Kaum hatte es verklirrt, so erhob sich Bundesrath *Deucher*, den wir Aerzte mit Stolz (nicht blos die Thurgauer) als unsern Vertreter im Bundesrathe ansehen:

„Mediciner und Nichtmediciner! Vorerst einige Worte des Dankes für den freundlichen Willkomm meines Vorredners, dann auch Worte des Dankes für das, was Sie für das Vaterland zu leisten gedenken. Die heutige Versammlung bildet einen Markstein in der Geschichte unserer schweizerischen Aerztegesellschaften. Nicht nur, weil sie die erste allgemein schweizerische Aerzteversammlung ist, sondern weil zum ersten Mal ein Tractandum von eminent volkswirthschaftlicher Bedeutung auf der Liste unserer Verhand-



lungen gestanden ist, die Vorlage eines eidgenössischen Epidemiengesetzes. Und wenn auch wegen Abwesenheit unseres Präsidenten *Sonderegger* dieses Tractandum nicht bewältigt wurde, so ist es doch ein Beweis, dass die schweizerischen Aerzte sich mit dieser Frage beschäftigt haben und dass Alle für diese Frage zusammenstehen werden. Es ist dies ein gutes Vorzeichen für die endliche glückliche Lösung des Epidemiengesetzes. Namens des Bundesrathes kann ich Ihnen erklären, dass der Bundesrath, so viel an ihm, suchen wird, diese Frage zu einem gedeihlichen Ende zu führen. Dazu bedarf es der Unterstützung der Aerzte. Dass diese nicht fehlen wird, dafür bürgt mir der heutige Tag und die Thatsache, dass die Schweizer Aerzte sich durch keinen Misserfolg abschrecken lassen, für das, was sie als absolut nothwendig erachten, einzustehen. Und wenn auch durch die Ungunst der Zeit unsere Bestrebungen weniger Erfolg gehabt haben, so dürfen wir nicht vergessen, dass zur Beseitigung des socialen Elendes, wie es ein eidgenössisches Epidemiengesetz bezweckt, alle unsere Kraft in Anspruch genommen werden muss. Möge ein guter Genius, der Geist der Medicin, uns bei unserer Arbeit begleiten und uns die nöthige Kraft verleihen. Auf diesen Geist der Medicin möchte ich anstossen, nicht den Geist, der sich einzig mit der Fachwissenschaft befasst und nicht die Pflege des Volkes berücksichtigt, vielmehr den Geist, der getragen von allgemeiner Bildung und gereinigt von den Schlacken der Einseitigkeit sich dadurch vor Verlotterung bewahrt, im Leben die hohen Ideale nicht aus den Augen lässt, Aufopferung und Hingebung zeigt, die sittliche Würde und den Ernst des Berufes wahrt und Humanität mit menschenfreundlicher Werkthätigkeit pflegt. Ein donnerndes Hoch diesem wahren Geist der Medicin."

Regierungsrath Dr. *Gobat* von Bern begrüsst in französischer Sprache den ersten allgemeinen Aerztecongress im Namen der Regierung des Cantons Bern.

Er preist die Schweizer Aerzte, welche sich einen geachteten Namen auch im Auslande erworben haben, unsere schweizerischen Hochschulen, welche mit den ausländischen füglich concurriren können, endlich unsere Institutionen, welche denjenigen anderer Nationen würdig an die Seite gestellt werden können. Redner bringt zum Schluss seinen Toast aus auf die wissenschaftliche Medicin und auf die schweizerischen Universitäten.

Ebenfalls französisch spricht Dr. *Dubois* von Bern, Präsident des Berner Bezirksvereins.

Er freut sich, am heutigen Tage so viele Aerzte aus allen Schweizer Gauen hier in Bern versammelt zu sehen. Er ist zwar nicht Freund der absoluten Centralisation, hofft vielmehr, dass die 3 Haupt-Aerztevereine der Schweiz, der ärztliche Centralverein, die Société médicale de la Suisse romande und die Società medica della Svizzera italiana auch künftighin blühen und gedeihen möchten. Der Grund zu der Bildung dieser 3 Aerztevereine ist nicht nur in der verschiedenen Sprache zu suchen, sondern auch in den verschiedenen Sitten und den verschiedenen wissenschaftlichen Anschauungen. Damit soll freilich nicht gesagt sein, die deutsche Schweiz sei deshalb unter der Tatze Bismarcks, oder die welsche Schweiz sei ganz und gar von Frankreich abhängig. Auch die italienische Schweiz kennt noch etwas anderes als blos die italienische Cultur. Wenn die verschiedenen cantonalen ärztlichen Gesellschaften nichts als Zweige oder Sectionen einer einzigen Gesellschaft wären, so hätten wir die Herrschaft der Majorität. So aber haben wir auch eine Vertretung der Minorität, wie wir sie sonst vergeblich suchen. Wir Aerzte leben gegenwärtig in einer Zeit nicht blos der Therapie, sondern auch der Prophylaxe. Sollen aber prophylactische Maassregeln etwas nützen, so müssen sie allgemeine sein. Um aber solche allgemeinen prophylactischen Maassregeln durchführen zu können, müssen sie mit grosser Toleranz und gegenseitiger Rücksicht ergriffen und beschlossen werden. Diese gegenseitige Rücksicht erlangen wir besser bei 3 verschiedenen Gesellschaften, als bei einer einzigen Gesellschaft. Diese 3 Gesellschaften sollen sich aber hie und da freiwillig vereinigen, um das Band, das uns Alle einigt, enger zu knüpfen und gemeinsame Fragen gemeinschaftlich zu lösen, wie dies heute der Fall gewesen ist. Redner begrüsst es, dass die Aerzte aus der romanischen Schweiz so zahlreich nach Bern gepilgert sind. Er stösst an auf das Wohl der Société médicale de la Suisse romande, ihre Autonomie und hinwiederum doch ihr Zusammenhalten und ihre häufige Vereinigung mit dem ärztlichen Centralverein.

Grosser Beifall lohnte die Worte des Redners; denn Jeder [1]) fühlte, dass er mit seiner Beurtheilung unserer schweizerischen Aerztegesellschaften den Nagel auf den Kopf getroffen hatte.

Dr. *Morax* aus Morges dankt französisch im Namen der romanischen Schweiz Dr. *Dubois* für seinen freundlichen Toast. Die Welschen sind heute relativ so zahlreich erschienen, wie die Deutschschweizer. Die Collegen der welschen Schweiz haben sich bis jetzt immer mit den Aerzten der deutschen Schweiz als Brüder betrachtet, aber weder so wie Joseph und seine Brüder, noch so wie die siamesischen Zwillinge. Die französische und die deutsche Wissenschaft sind von den gleichen Gefühlen beseelt, wenn sie auch oft ihre besondern Wege wandeln. Redner bringt seinen Toast auf den ärztlichen Centralverein.

Dr. *de Giacomi*, I. Assistent der innern Klinik in Bern, begrüsst in italienischer Sprache die Brüder aus dem Tessin. Ihm antwortet

Dr. *Casella* aus Bellinzona, Regierungsrath und Chef des Departements für Gesundheitspflege im Canton Tessin, sowie officieller Vertreter der Società medica della Svizzera italiana, dankt für die freundliche Aufnahme in Bern und ruft am Ende seiner klangvollen Rede einem fröhlichen Wiedersehen aller schweizerischen Collegen in Lugano (a rivederci a Lugano).

Es langt eine Depesche ein von Prof. *Burckhardt-Merian* aus München.

Dr. *Vögtli* aus Basel richtet die bescheidene Bitte an die versammelten Aerzte, ihren Patriotismus in landesübliche Münze umzusetzen und ersucht die Collegen um einen kleinen Beitrag an das eidgenössische Schützenfest. Die veranstaltete Collecte ergibt die Summe von Fr. 320.

Prof. *Klebs* aus Zürich lässt die Ereignisse der letzten 20 Jahre an sich vorüberschweifen und kommt zu dem Resultat, dass auf dem Gebiete der Medicin und der öffentlichen Gesundheitspflege grosse Erfolge errungen worden sind. Dieses Resultat verdanken wir hauptsächlich der grossartigen Entwicklung der schweizerischen Universitäten resp. ihrer medicinischen Facultäten und diese hinwiederum verdanken ihre Entwicklung dem thätigen Zusammenwirken der Aerzte und der Professoren, auf das Redner sein Hoch ausbringt.

Mittlerweile war es 5 Uhr geworden und schon begann die Abschiedsstunde zu schlagen für einige der entfernter wohnenden Collegen. Die Reihen lichteten sich, hie und da entstanden Lücken, die immer grösser wurden, bis die Uebriggebliebenen wegen der grossen Hitze im Saale aufbrachen, um im Casinogarten im Schatten und an der frischen Luft noch ein letztes Stündchen zu verplaudern. Wann die Letzten fortgingen, kann Referent nicht sagen, da ihn das Dampfross schon früh aus dem geselligen Kreise herausriss.

---

[1]) Sachte! Ich bin ganz anderer Meinung: so gut wir eine schweizerische naturforschende Gesellschaft, eine schweizerische gemeinnützige Gesellschaft etc. etc. haben, könnten wir recht wohl auch eine schweizerische ärztliche Gesellschaft haben, wie sie schon zu Ende des letzten Jahrhunderts existirte, wo doch ganz andere Schwierigkeiten (Verkehr!) zu überwinden waren. Wir können sie wieder haben, sobald nur die ärztlichen, die wissenschaftlichen, die humanen und die rein vaterländischen Ziele entscheiden. — Factisch haben wir sie jetzt schon: die Herren Redner und Referent vergessen die schweizerische Aerztecommission, deren wohlvorbereitetes Werk ja gerade diese Versammlung war und nicht das des Zufalls. Darum „viribus unitis!“ wenn auch „suaviter in modo“, doch „fortiter in re et in necessariis unitas“. *A. B.*



Ein schöner Festtag ist wieder vorüber und muss zu den Acten der Vergangenheit gelegt werden. Die fröhlichen Stunden sind nur zu schnell entflogen, die Reden verhallt und wir stehen wieder inmitten der nackten, prosaischen Realität. Doch nicht nur die Erinnerung an die froh verlebten Stunden ist uns geblieben, dieses schöne Fest hat in uns Aerzten wieder einmal das Gefühl der Zusammengehörigkeit geweckt, es hat den Sinn für Collegialität und Zusammenhalten unter Berufsgenossen, was uns ja so noth thut, wieder neu angefrischt. Wenn wir auch nicht immer nur schweizerische Feste feiern können und wollen, so bedarf es doch von Zeit zu Zeit wieder eines mächtigen Impulses, um in uns die Liebe zur Wissenschaft, die Liebe zu unserem Volke und die Liebe zu unseren Collegen neu zu stärken und zu befestigen. Diesen Impuls, den haben wir erhalten am schweizerischen Aerztetag in Bern am 30. Mai 1885. Möge dieser Tag nicht nur ein schöner Stern in unserer Erinnerung bleiben, vielmehr möge der ideale Schwung und die Begeisterung für unsern Beruf und unsere Wissenschaft, die wir an diesem Tage neu empfangen haben, zu unser Aller und unseres Volkes Nutzen und Frommen recht lange anhalten und seine guten Früchte tragen. Dann dürfen wir auch mit gutem Gewissen und ohne Gefahr zu laufen, eitlem Festschwindel das Wort zu reden, einer Wiederholung der schweizerischen Aerztetage in nicht allzu ferner Zeit rufen. Vivat sequens!

P. S. Zur Vervollständigung des Berichtes diene noch, dass bei Anlass dieses Aerztetages Herr Walter-Biondetti eine Ausstellung chirurgischer Instrumente arrangirt hatte, ferner Herr Brändli (Basel) eine solche electrischer Apparate und Herr Russenberger (Genf) für Verbandstoffe, sämmtliche sehr hübsch eingerichtet. Ebenso hatten die Herren Hanhart und Klöpfer vom Artem orbi in Bern durch Anschläge die Collegen zum Besuch ihrer reichhaltigen Ausstellung chirurgischer und medicinischer Artikel in ihrem Magazin an der Schwanengasse in Bern eingeladen.

Gesellschaft appenzellischer Aerzte.

Von Dr. *Zürcher*, Gais.[1]

Ihr Wink an die Actuare der ärztlichen Gesellschaften wurde auch droben im Appenzellerlande vernommen, und will ich — „spät kommt ihr, doch ihr kommt“, mögen Sie denken — auch wieder einmal ein Bild unseres Lebens und Treibens da oben in den Bergen zu entwerfen suchen. Trotzdem wir im Lande der Freiheit par excellence leben, im Eldorado aller Homöopathen, Naturärzte, Specialisten und wie sie sich alle heissen mögen, so hält unser ein währschaftes Trüppchen doch immer noch ordentlich Stand, und thut sein Redlichstes nach bestem Wissen und Gewissen.

„Es gibt Dinge, die nur in Zürich möglich sind“, hat einmal Prof. *Schönlein* gesagt; es gibt auch Dinge, die nur im Appenzellerlande möglich sind. § 94 unseres Strafgesetzes lautet: „Wer ohne vom Staate zur Ausübung der gesammten Heilkunde patentirt worden zu sein, höhere operative Chirurgie oder Geburtshülfe

[1]) Erhalten 24. Mai 1885.

ausübt, oder Zeugnisse, Bescheinigungen und Befundscheine mit amtlichem Charakter ausstellt, ist mit Geldbusse bis auf 200 Franken zu bestrafen, womit auch Haft oder Gefängniss und das Verbot der Berufstreibung verbunden werden kann." In Anwendung dieses trotz der Freigebung in Kraft stehenden Paragraphen hat jüngst unser h. Kriminalgericht einen unpatentirten Ausüber der Heilkunde wegen Anwendung eines Forceps mit 5, sage fünf Franken bestraft. Dass der Betreffende ein medicinisch mehr oder weniger gebildeter Mann ist, thut dabei nichts zur Sache. Das Krebsübel der Freigebung der ärztlichen Praxis sind eben gerade die mehrfach durchgefallenen oder sonst examenscheuen oder aus irgend einem andern Grund ausgekniffenen stud. oder cand. med. Die sind zehn Mal mehr zu scheuen als alle Quaksalber. Ihnen jegliches Wissen absprechen, kann man nicht, und doch kann man auch nicht mit ihnen consultiren, und sie dadurch als Collegen anerkennen. Das schadet dem ärztlichen Stande viel mehr, als ein ganzes Heer von unwissenschaftlichen Trabanten, die ja, wie das Unkraut, überall gedeihen, und die man einfach ignoriren kann. — Doch ich gerathe auf Abwege. Ich will Ihnen ja nur als Actuar über unser Vereinsleben referiren, und muss als solcher getreu den protocollarischen Aufzeichnungen folgen.

Leider haben wir, seit ich Ihnen das letzte Mal geschrieben, nicht weniger als 3 Collegen aus unserer Mitte verloren, oder eigentlich sogar deren 4. Denn einer hat uns verlassen, um sich in Zürich der Praxis zu widmen, es ist unser l. College Dr. *Ulr. Schlæpfer*, 6 Jahre lang Spitalarzt in Herisau, dem wir auch auf diesem Wege unsern herzlichsten Abschiedsgruss und unsern Dank für seine liebenswürdige Thätigkeit im Vereine und im Privatverkehr zurufen.

Die andern 3 deckt leider der kühle Rasen. Dr. med. *Edmund Schlæpfer*, geb. 23. October 1849, gestorben 18. August 1884. Den glücklichsten häuslichen Verhältnissen entsprungen, bezog er, in jeder Hinsicht in Cantonsschule Trogen und Gymnasium Winterthur sorgfältig vorbereitet, im Herbst 1868 die Universität Zürich. Ein jovialer Studio lag er aber auch mit allem Ernste seinen Studien ob, war schon im Verlauf derselben Assistent der geburtshülflichen Klinik unter *Gusserow*, versah vikarirend die Stelle seines Bruders als Assistent der chirurgischen Klinik unter *Rose*, und liess sich nach längerer Studienreise in Deutschland und England 1874 als practischer Arzt in Trogen nieder. Dem gerade damals seiner Bestimmung entgegengeführten Krankenhaus in Trogen ward er von vorne herein ein tüchtiger Leiter. Qualificirte ihn doch sein präcises und concises Wesen eo ipso zum Spitalarzt. Da fand er denn auch verdiente Anerkennung und reichliche Gelegenheit, sein gesammeltes Wissen, speciell in chirurgischer Beziehung zum Heil der Kranken und zur Hebung des Spitals zu verwerthen. Er rief auch einen bezirksärztlichen Verein in's Leben, und speciell wir Mitglieder desselben waren Zeugen, mit welchem Ernst und Eifer er die Wände seines Krankenhauses zum Mittelpunkte seines Strebens gestaltet hat. 1879 glücklich verheirathet, wurden ihm auch Vaterfreuden zu Theil, und so schien denn in schönster Weise die Zukunft vor ihm geebnet. Aber leider nagte schon damals im Geheimen an ihm der Wurm, der so bald sein junges Leben knicken sollte. Schon 1880 zeigten sich die ersten Spuren jener tückischen Krankheit, die uns modernen Cultur-

menschen viel mehr zu denken und zu schaffen gibt, als Cholera und alle andern Seuchen. Vielleicht schon begünstigt durch hereditäre Disposition entwickelte sich bei ihm in Anschluss an wiederholte Hæmoptœ die Lungenschwindsucht. Vergeblich besuchte er 1881 Weissenburg und Churwalden, vergeblich war ein Winteraufenthalt in Ajaccio, so hoffnungsvoll er von da zurückkehrte; vergeblich hoffte er von Uebersiedelung nach Albisbrunn (Sommer 1882) Sistirung des Processes; es war Alles umsonst. Immer neue Fieberanfälle und Nachschübe der tuberculösen Infiltration stellten sich ein, bis es im Laufe dieses Jahres klar wurde, dass seinem Leben keine lange Spanne mehr gesetzt war. Er verschied am 18. August 1884 und am 22. gaben unser Viele ihm das letzte Geleite. Besonders hervorragend war in der Charakteranlage des uns Entrissenen das: Er pactirte nie mit der Ignoranz, der Unwissenschaftlichkeit, noch mit den gewöhnlichen Rücksichten der Convenienz. Mochte es auch oft scheinen, es seien das Eigenschaften, entsprungen dem Einfluss eines krankhaften Temperamentes, so machte man doch bald die Beobachtung, dass diese Charakterrichtung sein innerstes Wesen ausprägte, dass sie getragen war von hohem persönlichem Muth und tief innerlichstem, wissenschaftlichem Streben. Sit illi terra levis!

Der zweite der Dahingeschiedenen, Dr. med. *Otto Graf* in Appenzell, geboren 7. April 1840, gestorben 14. März 1885, gehörte zwar nur sporadisch unserm Vereine an, da er auch nicht die ganze Zeit seines Wirkens in unserm Ländchen thätig war, und sich in letzter Zeit ganz vom Vereinsleben zurückgezogen hatte. Auch er erlag im schönsten Mannesalter der tückischen Phthise. Eine in vielen Beziehungen reich angelegte Natur, und ein Arzt von nicht gewöhnlichem Wissen, ward ihm als streng beschäftigtem Arzte und Vater einer zahlreichen Familie des Lebens Freud und Leid in vollgerütteltem Maasse zu Theil, und wer den Verstorbenen auf seinem Krankenbette besuchte, seiner Matrazengruft, wie er sie in Heine'scher Reminiscenz nannte, den musste tiefe Wehmuth beschleichen, dass ein so reiches Leben so früh enden musste. R. I. P. Vier Wochen nach seinem Hinschiede wurde ihm ein kräftiger filius posthumus geboren.

Und endlich sei ihm noch ein Kränzchen auf das Grab gelegt, dem Nestor unserer Gesellschaft, Dr. *J. Küng* am Stoss in Gais. Der hat bewiesen, dass nicht nur das Kanzelholz gesund ist, dass auch der schlangenumwundene Stab Aesculaps nicht eo ipso zu rascher consumptio virium führt. Nahezu 85 Jahre alt und noch bis in die letzten Tage practicirend, legte er am 19. März 1885, einer senilen Pneumonie erliegend, seinen Wanderstab nieder. Geboren 1800 begab er sich nach dürftigster Schulbildung mit 13 Jahren zu einem Arzt in's Thurgau, lernte dort practisch 3 Jahre lang doktern, um sich dann noch 2 Jahre am medic.-chirurg. Institut in Zürich auch wissenschaftlich möglichst heranzubilden. Mit 18 Jahren, da zu unserer Zeit noch fast die Gymnasialbänke verrutscht werden müssen, begann er schon seine ärztliche Praxis in Heiden, und ersetzte redlich sein ganzes langes Leben hindurch durch fleissiges Selbststudium, was sein Bildungsgang zu wünschen übrig gelassen hatte. Aeusserst bescheiden beginnend, er soll sozusagen mit dem Ränzchen auf dem Rücken seinen Einzug gehalten haben, erfreute er sich bald einer ausgedehnten und lucrativen Praxis. Er war 1827 einer der wenigen

noch lebenden, und der einzige bis zu seinem Tode active Gründer unserer ärztlichen Gesellschaft. 1836 verlor er bei dem grossen Brande von Heiden sein Wohnhaus und seine Apotheke, und musste sozusagen von vorne wieder beginnen, und that dies, wie immer sein ganzes Leben hindurch, ruhig und unentwegt, mit der schönen Lebensanschauung, dasselbe als etwas zu nehmen, was uns gegeben sei, um uns nützlich zu machen, und der Mitwelt nach Kräften zu dienen. Vater von zehn Kindern, fand *Küng* namentlich in seiner zweiten Gattin, einer Tochter des berühmten Pädagogen Krüsi, des Mitarbeiters Pestalozzi's, eine Natur, die seine eigene in providentieller Weise ergänzte, namentlich für die spätere Zeit, da es sich um die Erziehung der zahlreichen Kinderschaar handelte, und er Anfangs der 70er Jahre, nach seinem Geburtsort Gais übersiedelnd, daselbst eine eigene Fremdenpension gründete.

Küng war, wenn auch seine Originalität in unserm Kreise von den Jüngern oft missverstanden wurde, und hie und da der Disciplin ermangelte, die nur ein streng wissenschaftliches Studium begründen kann, doch, Alles in Allem genommen, eine Kraftnatur, und ein schönes Vorbild für uns junge Mediciner. Ars longa, vita brevis! Auch am Grabe des 85jährigen, viel erfahrenen Collegen gedenken wir dieses Spruches.

Seit dem letzten Vereinsberichte haben wir uns 3 Mal versammelt, im Frühling 1884 in Herisau, im Herbst in Walzenhausen und dies Frühjahr in Teufen. Immer wusste das Präsidium (*Kürsteiner* in Gais) in seinem Eröffnungsworte durch Rückblicke und Ausblicke unser Interesse an unsern socialen Aufgaben wach zu rufen und uns hinweg zu helfen über die Unvollkommenheiten und Enttäuschungen des alltäglichen Lebens; immer brachten wissenschaftliche Mittheilungen und Demonstrationen Leben in die Sitzungen, und kein Mal fehlte auch der fröhliche zweite Act, an dem die alten und doch ewig jungen Studentenlieder ertönten. Und geschah's auch nicht immer in reinen Accorden, so war's doch gut gemeint wie anno dazumal im schönen Studentenleben.

In Herisau stellte uns Dr. *Schlæpfer* 3 tracheotomirte Kinder vor, ferner einen Fall von Auto-Tracheotomie durch verfehlten Selbstmord, und demonstrirte 2 Präparate von gelungener Strumaexstirpation; Dr. *Altherr* legte mit entsprechender Krankengeschichte ein hochinteressantes Präparat eines ganz gewaltigen Aortalaneurysma mit Durchscheuerung zweier Rippen vor.

In Walzenhausen beschrieb uns Papa *Beck*, der als österreichischer Militärarzt weit unten an der Theiss practische Erfahrungen gesammelt hatte, die Cholera, und brachte eine interessante Zusammenstellung und Kritik aller alten und neuen, therapeutischen und prophylactischen Maassnahmen gegen diesen unliebsamen Gast.

Zellweger in Trogen beschrieb die im Juni 1883 von ihm beobachtete Wurstgiftepidemie, anlässlich welcher in Trogen und zum Theil in Gais nicht weniger als 49 Personen erkrankten, und ein allerdings sonst marantisches Individuum starb.

(NB. Der Metzger erhielt 8 Tage Gefängniss und 100 Fr. Geldbusse, der nachlässige Fleischschauer 6 Monat Ehrverlust und 80 Fr. Busse.)

In Teufen erfolgte eine interessante Discussion der in einigen wenigen Gemeinden in milder Form grassirenden und z. Z. im Erlöschen befindlichen Variolaepidemie. Es resultirte daraus ein Schreiben an unsere h. Regierung, in welchem energisch im Einverständniss mit der Sanitätscommission die allgemeine Anzeigepflicht verlangt wurde, da die Anzeigepflicht nur für uns patentirte Aerzte allein bei der Freigebung der ärztlichen Praxis eine ganz illusorische Maassregel sei, verlangte auch die Aufstellung von Amtsärzten zur Ueberwachung der in allen Gemeinden zu treffenden Maassregeln, welchen beiden Petitionen sofort nachgekommen wurde.

Actuar *Zürcher* legte Magen und Mageninhalt eines an acuter Carbolsäurevergiftung verstorbenen Mannes vor. (Der in pharmacodynamischer wie in psychologisch-forensischer Beziehung gleich interessante Fall folgt in extenso.) *Altherr* referirte über zwei prägnante Hausepidemien von Typhus, bei welchen beiden jauchehaltiges Trinkwasser der Träger der Infection war, und der neue Spitalarzt von Herisau, Dr. *P. Wiesmann*, bewies sich durch Demonstration der Präparate einer Resectio cubiti, einer Resectio humeri, und einer exstirpirten faustgrossen Strumacyste als würdiger Nachfolger unseres lieben *Ulr. Schlæpfer*.

Noch ist zu erwähnen, dass ausser Dr. *Wiesmann* auch noch die Collegen *Roth* in Teufen, *Keppler* in Speicher und *Römer* in Appenzell Mitglieder unseres Vereins geworden sind, so dass wir also in numerischer Beziehung ungeschwächt wieder dastehen.

Gesellschaft der Aerzte in Zürich.

6. Sitzung, den 24. Januar 1885. [1])

Präsident: Prof. *Krönlein*, Actuar: Dr. *Lüning*.

Als Gäste anwesend die Herren Dr. *Stutz* und *Ritter*.

Herr Dr. *Hans v. Wyss* referirt über die letztjährige Typhus-Epidemie an Hand der Ergebnisse, welche die Bearbeitung des von den Behörden gesammelten Materials über Verlauf und Aetiologie der Epidemie geliefert hat. Der Vortrag wird durch eine reiche Auswahl von graphischen Illustrationen unterstützt. [2])

Nach Schluss desselben richtet das Präsidium in Anbetracht der vorgerückten Stunde die Anfrage an die Versammlung, ob nicht die Discussion auf die nächste Sitzung verschoben werden solle.

Herr Dr. *Zehnder* ist für Verschiebung im Interesse einer einlässlicheren Besprechung der Sache. Da kein Gegenantrag erfolgt, wird die angeregte Vertagung zum Beschluss erhoben.

Herr Dr. *R. Meyer-Hüni* verzichtet aus demselben Grunde für heute auf das Wort und wird seinen angekündigten Vortrag in der nächsten Sitzung halten.

---

[1]) Erhalten 21. April 1885. Red.

[2]) Der Vortragende verzichtet auf ein ausführliches Referat, da eine officielle Publication in Aussicht steht. Dieselbe ist mittlerweile erschienen s. „Die Wasserversorgung von Zürich“, Bericht der erweiterten Wassercommission, Zürich, 1885. S. 56—73 Bericht betreffend die Ursachen der Typhusepidemie des Jahres 1884 von Dr. *H. v. Wyss*.

7. Sitzung den 7. Februar 1885.

Zur Aufnahme hat sich angemeldet: Herr Dr. *Stutz*.

Herr Dr. *Meyer-Hüni* hält einen Vortrag über das Cocaïn und dessen Anwendung bei Hals- und Nasenleiden. [1])

In der Discussion bestätigt Herr Prof. *Horner* die in seiner frühern Mittheilung erwähnten Resultate nach allen Richtungen und hebt besonders hervor, wie sehr namentlich für Ungeübtere leichtere Operationen am Auge, z. B. Entfernung von Fremdkörpern, erleichtert werden. Die anästhesirende Wirkung erwies sich nach allen seither gemachten Erfahrungen als ausnahmslos eintretend. Was die gleichzeitige Anæmie der Conjunctiva anbelangt, so folgt derselben, z. B. bei Schieloperationen, regelmässig eine starke Nachblutung und fordert dies dazu auf, die Blutstillung keinesfalls zu vernachlässigen.

Herr Prof. *Eichhorst* betont noch speciell die günstige Wirkung des Cocaïns auf die schmerzhaften Kehlkopfgeschwüre der Phthisiker. Er sah in einem Falle eine fast zauberhafte Sistirung der Schluckbeschwerden nach Einpinselung von 1%iger Lösung und hält das Mittel allein durch diese Leistung für höchst empfehlenswerth.

Herr Dr. *Haab* und Herr Dr. *Goll* äussern sich missbilligend über die augenblicklich mit dieser Drogue getriebene rücksichtslose Speculation, die die Beschaffung derselben sehr erschwert und hoffen Besserung durch die zu erwartende Concurrenz.

Herr Prof. *Krönlein* fand eine 2%ige Lösung bei Staphylorrhaphie unwirksam. Seither versuchte er das Mittel wieder bei einer Uranoplastik und Staphylorrhaphie wegen angeborener Gaumenspalte bei einem gesunden jungen Mädchen. Nach wiederholter Bepinselung mit 10%iger Lösung zeigte die Pat. sehr verminderte Empfindlichkeit bei der Operation und auffallend gering war auch hier die Blutung. Nachmittags dagegen erfolgte ein ganz ungewöhnliches Ereigniss, eine Nachblutung, die auf Injection von Eiswasser stand. Die Nahtlinie heilte per primam im Bereiche des velum; im palatum durum dagegen kam nicht nur keine Vereinigung zu Stande, sondern die Wundränder necrotisirten geradezu in einer Ausdehnung von 2 cm. Der Sprechende ist geneigt, da andere Momente nicht angeschuldigt werden können, dieses fatale Ereigniss auf die gefässconstringirende Wirkung des Cocaïns zu beziehen und warnt deshalb vor zu energischer Anwendung.

Herr Prof. *Horner* empfiehlt das Cocaïn auch bei den Fällen von Hyperästhesie des Auges ohne objectiv wahrnehmbare Anomalien (sog. Hyperæmie der Conjunctiva). Die Patienten finden sich durch das eintretende Gefühl von Kühlung sehr erleichtert.

Herr Prof. *Krönlein* spricht über die verschiedenen Methoden der Osteotomie beim Genu valgum und demonstrirt einen jungen Mann, der von ihm durch doppelseitige Osteotomie am Femur mit günstigem Erfolge operirt worden ist.

Im Anschlusse an den Vortrag von Dr. *Hans v. Wyss* in der letzten Sitzung

[1]) In extenso erschienen in Nr. 12 des Corr.-Bl.

macht hierauf Herr Prof. *Eichhorst* eine Reihe von Mittheilungen über den klinischen Charakter der vorjährigen Typhusepidemie.

Die Mortalität war eine hohe. Von den im Spitale behandelten 411 Patienten, die ca. $^1/_4$ der Gesammtzahl ausmachen, starben 56 = 13,6%. Auffallend waren viele Collapse ohne starke Localerscheinungen und ohne hohes Fieber (schwere Infection). An plötzlichem Collaps starben 12 (21%), an Pneumonie 13 (23%).

Die Frequenz der Spitalaufnahmen entsprach dem explosiven Auftreten der Epidemie um den 15. April herum. Kinder wurden wenige behandelt, die Mehrzahl der Erwachsenen stand im 21.—40. Jahre. Recidive wurden 23 beobachtet (5,6%); davon keines mit lethalem Ausgang.

Im Allgemeinen zeigten die Erkrankten keine sehr hohen Temperaturen; bei 8 Patienten wurde trotz längerer Controle und trotz Vorhandensein aller Typhussymptome kein Fieber beobachtet. Roseola fast in allen Fällen, fehlte nur in 5,8%. Bei Männern trat dieselbe zahlreicher und an ungewöhnlichen Orten auf; relativ häufig war auch Herpes (in 11 Fällen). Ferner kamen 7 Erysipele vor, darunter gangränöse. Ebenso einige Fälle von neuroparalytischem Decubitus.

Fast alle Fälle verliefen von Anfang an mit auffallend starken Schweissen, gegen welche sich z. Th. Atropin erfolgreich erwies.

Anhaltende Obstipation zeigte sich bei 12,1%, also keineswegs so häufig, wie von andern Beobachtern betont wurde. — Darmblutungen ereigneten sich in 21 Fällen, davon starben 4 (7,3% aller Todesfälle). In 2 Fällen recidivirten die Blutungen, bei einem Manne am 43. und 57. Krankheitstage, bei einer Frau am 19. und 37. Tage.

Der Typhus machte im Allgemeinen einen schweren Eindruck; fast alle Kranken delirirten; häufig war Nackenstarre vorhanden. Dagegen fehlten schwere Nachkrankheiten vom Centralnervensystem aus.

Sehr häufig waren Erkrankungen des Pharynx und Kehlkopfs; dieselben fanden sich bei fast allen Sectionen.

Ein Student starb an Ileus bei einfacher Peritonitis ohne Darmcompression.

Referate und Kritiken.

Lehrbuch der allgemeinen und speciellen Arzneiverordnungslehre.

Von *Böhm*. Jena, Verlag von Gustav Fischer, 1884. 676 S.

Verfasser überreicht uns in diesem Werke nicht eine kritiklose Zusammenstellung desjenigen, was bisher auf dem betreffenden Gebiete geleistet worden ist, sondern er sucht dem Mediciner die etwas trockene Materie dadurch annehmbarer zu machen, dass er die Verordnungsweise der Medicamente durch genauere Charakterisirung derselben begründet. Es werden also zunächst die physicalischen und namentlich die chemischen Eigenschaften der Arzneimittel erläutert und bei den pharmaceutischen Präparaten die Darstellungsmethoden angegeben.

Ein allgemeiner Theil beginnt das Werk. Mit besonderer Sorgfalt sind darin die Extracte abgehandelt, und namentlich bietet die pharmaceutisch-chemische Erklärung ihrer Formen viel Interesse. Die kurz gefassten Rathschläge zur Wahl des Salbenconstituens sind vorzüglich. Etwas ausführlicher hätte wohl die heute so viel discutirte Tropfenfrage behandelt werden dürfen. Die Applicationsmethoden sind ebenfalls eher knapp weggekommen; „die Application der Gurgelwässer bedarf keiner nähern Erläuterung“, „in

der Nasenhöhle kann man die Lösungen aspiriren lassen" — hiermit, und nur hiermit werden sich wohl die wenigsten Aerzte befriedigt erklären. Bei der epidermatischen Methode hätte wohl der *Unna*'sche Medicamentenspray eine Anführung verdient.

Der specielle Theil handelt die einzelnen Producte und Präparate in grosse Gruppen geordnet ab. Auch hier gibt Verfasser oft genug kritische Winke, so z. B. über den Werth und die Zusammensetzung der Quecksilberchloridalbuminate und -peptone. Als besonderer Vorzug des Buches ist hervorzuheben, dass ausser der neuen deutschen Pharmacopœe noch 10 andere Pharmacopœen mit in den Bereich der Berücksichtigung gezogen sind; ist letztere auch kurz gehalten, so ist sie immerhin genügend zu einer Vergleichung der Stoffe in den verschiedenen Ländern. In einer zweiten Auflage wäre hier noch dies und das zu vervollständigen; so fehlen beispielsweise die trockenen narcotischen Extracte, Aqua Cerasorum, Ungt. Hydrargyri album aus unserer Pharmacopœe, Argent. oxydat., Ol. jecoris Aselli ferr., Ol. lini sulfur. anis., verschiedene Pastillen, Pil. aloëtic. etc. aus dem Supplement derselben. Einige Angaben sind allzu aphoristisch gehalten; so ist die Bereitungsweise des Ungt. Hydrargyri ciner. ungenügend angegeben; bei der Anwendung des Amylnitrit erwähnt Verfasser nur das Träufeln auf's Taschentuch. Ein Lapsus ist die Angabe der Grösse des Sinapismus auf 10—15 □ Cm. Bei Folia Digitalis ist empfohlen, wesentlich nur das Infus zu benützen, und demgemäss sind die Maximalgaben der Blätter 1,5 und 5,0 in den Text aufgenommen; zur Vermeidung von Verwechslung wäre aber die Angabe der zu anderweitigen Verordnungsformen von der Pharmacopœe vorgeschriebenen Maximalgaben (0,2 und 1,0) unerlässlich, zumal Verfasser trotz seiner Empfehlung des Infuses ein Recept mit Pillen beigefügt hat. Ein anderes Corrigendum bilden die asiatischen Pillen à 0,005 ars. S.: „1 Mal täglich 3 Pillen zu nehmen."

Eine werthvolle Beigabe bildet das fast $^1/_8$ des Buches einnehmende Register; immerhin bedarf auch es eine Durchsicht; namentlich ist eine lange Serie von Oelen omittirt.

Es mögen uns nur noch einige Worte über Orthographie gestattet sein. Das Werk ist in der ältern Rechtschreibweise abgefasst. Es scheint uns deshalb durchaus nicht am Platz, das in der deutschen Sprache längst eingebürgerte französische und im Französischen schon vor dem 14. Jahrhundert vorkommende Wort Drogue mit einigen Neuerern durch Droge zu ersetzen; die Franzosen leiten dasselbe aus dem Angelsächsischen dryge, oder dem Holländischen trook, nicht von dem Niederdeutschen drög ab. — Ebenso perhorresciren wir die im ganzen Buch durchgeführte Schreibweise ointement statt ointment. Weniger consequent glücklicher Weise, und nur dem Setzer und Corrector zur Last fallend, lesen wir „Pommade mercuriel, empyrrheumatisch, Ethymologie, therapeuthisch, Strammonium, Pommeranzen, Ol. therebinth., Gramm = Cubikmeter", u. a. m.

Dies nur das Aeusserliche, das den grossen innern Werth der Arbeit selbst nicht beeinträchtigen kann. Das Werk bildet gewissermaassen einen Beitrag zur Pharmacopœa universalis und versteht es, den Arzt von der Nothwendigkeit einer solchen zu überzeugen, ihn dafür zu erwärmen, zeigt aber auch, wie weit wir noch vom Ziele entfernt sind. Es ist zum Studium und zum Nachschlagen sehr empfehlenswerth.

Papier und Druck sind hübsch; doch wirken die Abklatsche des letztern auf der gegenüberstehenden Seite sehr oft störend. *Daniel Bernoulli.*

Aerztlicher Bericht über die Irrenabtheilung des Bürgerspitals in Basel vom Jahre 1884.

Von Prof. *L. Wille.* Basel, 1885.

Der Bericht, welcher wie gewohnt auch das sogenannte Versorgungshaus betrifft, in welchem sich am 31. December 1884 unter 55 Pfleglingen 36 Geisteskranke befanden, erzählt, dass das eigentliche Irrenhaus in diesem Jahre bei einem durchschnittlichen täglichen Krankenstand von 67,7 und einem höchsten von 77, mehr Kranke als je seit seinem Bestehen aufgenommen hat, nämlich 99 Männer und 61 Frauen. Diese Vermehrung der Aufnahmen beruht theilweise auf der Zunahme der zum ersten Mal Erkrankten, zum grossen Theil aber, besonders bei den Alcoholikern, auf der Zunahme der Rückfälligen. Die Steigerung der Rückfälle wird darauf zurückgeführt, dass viele Genesende die Anstalt wegen des Platzmangels und der Ueberfüllung vor ihrer völligen Erholung verlassen müssen. Es treffen auf einen Genesenen im Durchschnitt nur 48,0 Verpflegungstage, auf einen geheilten Mann 27,9, eine Frau 72,8. Wir werden allerdings bei dieser Berechnung der Pflegetage sowohl für die Genesenen als für die Gestorbenen darüber im Unklaren

gelassen, ob wirklich nur die Zahl der betreffenden Pflegetage im eben abgelaufenen Jahre oder aber, was mir allein berechtigt erscheint, die gesammte Verpflegungsdauer der einzelnen Kranken berücksichtigt wird. Der grosse Wechsel der Bevölkerung wird auch dadurch erklärt, dass 24 Kranke, 16% der Entlassungen, gestorben und 35 in andere Anstalten versetzt worden sind. 60,6% der Kranken sind im ersten Monat ihres Leidens in die Anstalt eingetreten. Es mag dies daran liegen, dass die Formalitäten für die Aufnahme so gering sind, wie kaum sonst wo.

Der Bericht enthält wieder verschiedene Krankengeschichten: 2 Beispiele von inducirtem Irresein, folie à deux, das eine bei Mutter und Tochter, das andere bei 2 Schwestern; einen Fall von Hysterie bei einem 39jährigen Mann; einen Fall von epileptischem Schwachsinn, wo die Section eine Hirngeschwulst und einen bei Geisteskranken seltenen Befund, Magenkrebs, nachwies; 2 Fälle von fraglicher progressiver Paralyse, von welchen der eine rasch tödtlich verlief, der andere geheilt wurde; 1 Fall von urämischer Intoxication, von Meningitis tuberculosa u. a.

Leider kommen verschiedene störende Druckfehler vor und auch etwa eine Unklarheit; ich zweifle z. B., ob Jedermann ohne weiteres Nachdenken den Sinn der Bemerkung verstehen wird: „61% der Todesfälle kommen auf eine Krankheitsdauer von 3, 66% auf eine solche von 6 Monaten, 75% auf die eines Jahres."

Ich erlaube mir noch die Frage, ob nicht die statistischen Tabellen an Uebersichtlichkeit, besonders an Zuverlässigkeit gewinnen müssten, wenn weniger und allgemeinere Krankheitsformen zu Grunde gelegt würden? Es bleibt in der Psychiatrie wegen der Unbestimmtheit der Formen und der vielen Uebergänge bei der Beurtheilung jedes Falles der subjectiven Anschauung des Einzelnen eine grössere Freiheit, als sonst; so dass nicht nur 2 Beobachter öfter uneinig sein werden, sondern auch der Einzelne öfter schwanken wird. Ich verweise für das eine auf unsere zahlreichen Lehrbücher, für das andere auf die Reihe der Basler Irrenhausberichte oder blos auf diesen letzten, in welchem deutlich gesagt wird: 4 Fälle von Melancholie könnten gerade so gut unter Paranoia eingereiht, oder der geheilte Fall von progressiver Paralyse könnte auch als epileptische Störung aufgefasst werden u. a. m., denn je mehr Formen aufgestellt und je schärfer diese abgegrenzt werden sollen, um so grösser wird die Fehlerquelle. *Speyr.*

Ueber Pflegekinder und Säuglingskrippen.

Ein Wort an die Wohlthätigkeits- und insbesondere die Frauenvereine von Dr. med. *Emil Pfeiffer*, pract. Arzt in Wiesbaden, Secretär des Congresses für innere Medicin. Wiesbaden, J. F. Bergmann, 1884.

Die populär geschriebene Brochure enthält für Aerzte wenig Neues. Die Vorzüge der Pflege und Ernährung der Kinder durch die Mutter resp. die Amme werden hervorgehoben und durch Zahlen demonstrirt, dass bei dieser Art der Aufzucht die Mortalität am geringsten sei. Ferner wendet sich der Verf. gegen die Krippen und ähnliche Anstalten, denen er jede Berechtigung abspricht, da sowohl die Mortalität als auch die Morbidität der so verpflegten Kinder nicht geringer sei als der zu Hause verbleibenden. Als Beleg dafür wird die Wiesbadener Krippe angeführt, in welcher 1881 von 27 Kindern 17 starben oder in ‰ von 1000, 630. Daran wird die etwas schroffe Behauptung angeschlossen: „alle derartigen Anstalten sind eingegangen oder stehen auf dem Aussterbeetat." Das ist durchaus unrichtig. In Paris bestehen, wie Verf. sich in dem vierteljährlich erscheinenden Bulletin des crèches überzeugen könnte, 34 Krippen, welche Ref. vor 1½ Jahren z. Th. besucht hat, und die sich durchaus nicht auf dem Aussterbeetat befinden, sondern sich eines regen Besuches erfreuen und recht gut geleitet zu sein scheinen. Auch in Wien existiren nach Angabe des Krippenkalenders 7 Krippen, die viel benützt werden und das Bedürfniss nach weiteren derartigen Anstalten ist nach der Aussage des Präsidenten Dr. *v. Hassinger* im Jahresbericht für 1882 sehr fühlbar. Auch hier ist also von Austerbeetat keine Rede. Ueber die Mortalitätsverhältnisse geben die erwähnten periodischen Publicationen leider keinen Aufschluss und wir müssen uns darauf beschränken, zur Entkräftigung der Behauptungen *Pfeiffer*'s die Verhältnisse in der Basler Krippe zu St. Alban mitzutheilen. [1])

---

[1]) Eine zweite prosperirt ebenfalls gut in Kleinbasel. Red.



In den Jahren 1883 und 1884 wurden daselbst 95 Kinder aufgenommen, von diesen starben während des Krippenaufenthalts oder wenige Tage nach dem Austritt nur 9, trotz einer Scharlach- und einer Masernepidemie. Die Resultate sind also viel besser als die in Wiesbaden. Pro mille wollen wir zwar nicht ausrechnen, da es unserer Ansicht nach unstatthaft ist, von kleinen Zahlen auf grosse zu schliessen, wie *Pfeiffer* es mit noch viel kleineren thut. Der Schluss, den wir uns zu ziehen erlauben, ist, dass in Wiesbaden die Verhältnisse ausserordentlich ungünstige gewesen sein müssen, entweder elende Kinder oder mangelhafte Pflege, oder beides.

Dass ein Kind besser daran ist, wenn es von der Mutter oder einer Wärterin, die sonst nichts zu thun hat, gepflegt wird, als in der Krippe, daran zweifelt wohl Niemand. Bei den Leuten aber, welche die Hülfe der Krippen in Anspruch nehmen, sind die Verhältnisse nicht so und werden nie so sein, dass eine Person alle ihre Zeit dem Kinde widmen kann und darum ist eine ordentlich gehaltene Krippe für Unbemittelte eine Wohlthat und den Kindern jedenfalls zuträglicher als sogenannte Pflege zu Hause, d. h. Stunden und Tage langes Alleinlassen oder Beaufsichtigung durch eine Nachbarsfrau, die selbst ein halbes Dutzend Kinder zu besorgen hat.

Im Gegensatz zu Herrn *Pfeiffer* halten wir Krippen nicht nur nicht für schädliche, sondern für ausserordentlich zweckmässige und nothwendige Einrichtungen.

Gænner.

Klinische Beobachtungen aus der II. medic. Klinik des Herrn Prof. Dr. von Ziemssen

(Wintersemester 1880/81).

Von Dr. *R. Stintzing*, Assistenzarzt und Docent für innere Medicin.

München, Finsterlin, 1884. 127 S.

Es ist eine wahre Wohlthat für den Practiker, durch solche Mittheilungen Fühlung zu bekommen mit den Lehrstätten unserer Disciplinen. Nicht dass wir dadurch nur Neues und Unbekanntes erfahren, sondern uns vergewissern können, selbst in unsern Anschauungen und Principien auf dem rechten Wege uns zu befinden. Vorzüglich sind die Epikrisen, die über klinische Fehldiagnosen und auch in gewissem Falle über die Unmöglichkeit einer klinischen Diagnose sich verbreiten. Die therapeutischen Winke sind auch für Privatpraxis sehr verwerthbar. Für fernere Mittheilungen wäre die Ausmerzung des Thermometers nach *R.* wünschenswerth.

Von Infections- und allgemeinen Krankheiten kommen zur Anführung Fälle von Scharlach 1, von Erysipelas 1, Typhus abdom. 4, Tuberculose 3, Diabetes 1, Carcinoma ventriculi etc. 9, Syphilis 1.

Unter den Krankheiten des Nervensystems zeichnet sich ein Fall von allgemeinen Krämpfen aus unbekannter Ursache aus; ferner liegen vor je 1 Fall von Tumor cerebri, Thrombose der Hirnarterien, Embolia cerebri, Neurasthenia cerebri, einseitige Glossoplegie, Neuritis brachialis.

Die Krankheiten der Athmungsorgane sind vertreten durch 2 Fälle von Pneumonia crouposa und 1 von Empyema. Die Erkrankungen der Circulationsorgane repräsentiren sich durch Endocarditis ulcerosa 1, Endo- und Pericarditis 6, Fettherz mit Lebercirrhose 3.

Von den Krankheiten des Verdauungsapparates erwähnt der Verfasser 1 Strictura œsophagi, 1 Ulcus ventriculi rotund., 2 Peritonit. acut., 1 Pneumopyoperitoneum, 1 chron. Icterus, 2 Lebercirrhose.

Sigg.

Die Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane.

Von Prof. Dr. *Paul Fürbringer*. *Wreden*'s Sammlung kurzer medic. Lehrbücher. Bd. VIII. Braunschweig, 1884. 379 S.

Die vorwiegend in das Gebiet der innern Medicin fallenden Uro-Genital-Erkrankungen sind in dem vorliegenden Werke abgehandelt.

Die Uroscopie wird im allgemeinen Theile besprochen und mit sehr guten Abbildungen illustrirt. Die Krankheiten der Nieren, der Harnblase, der Harnröhre und Geschlechtsorgane bilden den speciellen Theil. Die Art der Darstellung, die knappe präcise und doch angenehme Sprache, die ausführliche, ja erschöpfende Schilderung der wichtigsten Krankheitsbilder, die stete Berücksichtigung der neuesten Untersuchungen und die glück-

liche Verwebung mit selbst Gesehenem oder Gefundenem, das sind die Hauptvorzüge des vorliegenden Werkes, das, trotzdem es zu den „kurzen" medicinischen Lehrbüchern gehört, durch seinen Gehalt doch mit manchem ausführlichen wetteifert.

Für die ausgezeichnete Schilderung der functionellen Störungen der Geschlechtsorgane und die in reicher Erfahrung gesammelten therapeutischen Rathschläge wird der Practiker dem Verf. Dank wissen, während die die Nierenerkrankungen behandelnden Capitel durch die erwähnten Vorzüge der Darstellung dem Studirenden besonders zusagen werden.

Das Buch wird gewiss überall gute Aufnahme finden. *Kaufmann.*

Cantonale Correspondenzen.

Basel. Ein Hühnerei in der Vagina. Die Veröffentlichung des nachstehenden Falles dürfte gerechtfertigt sein, erstens weil meines Wissens unter der grossen Anzahl von Fremdkörpern, welche in der Scheide sind gefunden worden, kein Hühnerei figurirt und zweitens, weil die Art, wie dasselbe dorthin gelangt ist, eine etwas aussergewöhnliche ist. Meistentheils werden bekanntlich Gegenstände zur Masturbation eingeführt und entschlüpfen dann dem Finger, seltener sind es Theile von zerbrochenen gynæcologischen Instrumenten oder Apparaten; beides war bei unserer Patientin nicht der Fall.

Der Hergang war nämlich folgender. Am 16. Mai 1885 kam eine 28jährige verheirathete Frau, die 1 Mal geboren hatte, zu mir in die Sprechstunde und erzählte, sie habe am vorhergehenden Tage mit ihrem Manne einen Ausflug gemacht und sei Abends spät nach Hause gekommen. Als sie schon zu Bette gegangen war, sei der Gatte, der wohl etwas zu viel getrunken haben mochte, wieder aufgestanden, um sich, da er Hunger verspürte, ein Ei zu holen. Darauf kam er wieder zu ihr in's Bett, sie war angeblich halbschlafend. Sie fühlte nun, wie er ihr das Ei zwischen die Beine legte, auf ihr Befragen gab er an, er wolle es wärmen, darauf sei das Ei plötzlich in die Vagina geschlüpft. Nun bemächtigte sich der Beiden eine grosse Angst, es wurden Versuche gemacht, das Ei zu entfernen, das gelang jedoch nicht. Da die Frau fürchtete, das Ei könnte nachtheilig wirken und sie ausserdem beim Uriniren Beschwerden hatte, wünschte sie die Entfernung desselben.

Bei der Untersuchung fand sich das Ei, wie die Angaben über Dysurie es wahrscheinlich machten, hoch im vordern Laquear. Die Fingerspitze gelangte hinter demselben nur mit grosser Mühe bis an die Portio.

Die Frage war nun die, wie man den Fremdkörper, ohne ihn zu zerbrechen, herausbekommen könnte, da ich denselben seiner Seltenheit wegen gern intact gehabt hätte. Neben demselben in die Höhe zu gelangen und ihn mit dem hakenförmig gebogenen Finger herabzuholen, war wegen der ziemlich engen Scheide unmöglich. Von Instrumenten wäre nur die von *Breisky* angegebene Zange, mit welcher er eiförmige Pessarien extrahirt, passend gewesen.

In Ermangelung derselben versuchte ich bei leerer Blase durch Druck über der Symphyse mit der äusseren Hand das Ei an dem in der Scheide liegenden Finger vorbei zu schieben, was ziemlich leicht gelang. Die weitere Entfernung aus den Genitalien bot darauf keine Schwierigkeiten. *Gœnner.*

Graubünden. Ein neues und doch recht altes Pessarium. Hier zu Lande wissen sich die Leute oft in überraschender Weise selbst zu helfen. Vor ein paar Jahren operirte sich, wie im „Corr.-Bl." zu lesen stand, ein Mann selbst sein Pterygium; zwei andere, aus meinem Bereich, befreiten sich von ihren kranken Theilen ebenfalls ohne ärztliche Hülfe; der eine mit Stemmeisen und Hammer von seiner luxirten Zehe, der andere mit Hammer und Beisszange von anderthalb gangränösen Fingergliedern. Bei dem vorliegenden Falle war die Kunsthülfe schon eine feinere. Die 74jährige Frau K. consultirte mich wegen übelriechenden Ausflusses aus der Vagina. Die Frau war vor vielen Jahren wegen eines Scheidenvorfalls bei verschiedenen Aerzten gewesen. Es wurden Pessarien eingelegt, die jedoch bald wieder herausfielen. Deshalb verfertigte die Patientin selbst einen Ring und curirte sich für 30 lange Jahre damit von dem lästigen Leiden. In den letzten Jahren hatten sich ab und zu heftige Unterleibsschmerzen eingestellt. Seitdem aber vor einigen Monaten jener reichliche Ausfluss aufgetreten war, blieben die

Schmerzanfälle aus. Frau K. bezog nun mit gutem Grunde ihren Fluor auf das Pessarium. Ich fand in der Vagina einen sehr voluminösen *Meyer*'schen Ring mit ziemlich kleiner centraler Oeffnung. Seine Oberfläche fühlte sich an, als wäre er aus Sandstein gemeisselt. Nirgends zeigten sich an ihm nennenswerthe Defecte. Zur Entfernung musste ich den Ring mit einer Scheere durchkneipen. Er liess sich hierauf in die Länge ziehen und zerbröckelte bei der Extraction. Die inneren Theile waren mürbe und liessen das Hauptmaterial, aus dem der Ring verfertigt worden war, vollständig deutlich erkennen; die Stücke der äusseren Schichte stellten harte kalkige Schalen dar. Die ganze Trümmermasse war so gross, dass sie nicht mit beiden Händen auf einmal aus dem Eiterbecken zu fassen war. Der ganze hintere Abschnitt der Scheidenschleimhaut war stark verändert und schillerte mosaikartig in allen Farben, doch fehlten tiefere Substanzverluste gänzlich und war die Scheide nirgends abnorm fixirt. Von einer portio vaginalis und dem Uterus war nichts mehr zu fühlen. Eine Resistenz im Grunde der Scheidentasche erwies sich als eine Narbe mit einer kleinen Oeffnung, in welche die Sonde kaum fingerbreit einzuführen war. Die vordere Scheidenwand zeigte starke Neigung zum Vorfall.

Durch genaueres Nachforschen bei der Patientin und deren Tochter erfuhr ich, dass das „Mueterchrenzli“ vor 32 Jahren an seinen Platz gebracht worden war. Im ersten Jahr wurde dasselbe hie und da zur Reinigung herausgenommen. Später wurde diese Vorsicht vernachlässigt, bis die Extraction nicht mehr gelang und die Frau glaubte, „es sei ihr nicht mehr zu helfen“. 31 lange Jahre lag dann das Pessarium drin. Die Portio verwelkte, das „Chrenzli“ nicht.

Diese selbstverfertigten Pessarien kennen zu lernen, hatte ich schon früher Gelegenheit. Zum ersten Mal war dies in P. der Fall. Eine 78jährige Frau half sich dort seit Decennien mit solchen Ringen und zeigte mir ein frisch verfertigtes Exemplar, das in seiner Form die Mitte hielt zwischen einem *Meyer*'schen und *Hodge*'schen Pessar. Ein zähes, biegsames Stück Gerte (grüner Zweig) wird einfach ringförmig gebogen und dann so oft abwechselnd in flüssiges Bienenwachs getaucht und mit Werg umwickelt, bis es die nöthige Grösse hat. Nicht alle hier so zahlreichen Frauen mit „Mutterbruch“ kennen das Geheimniss. Nur da und dort zu Berg und Thal zerstreut finden sich die Frauen, die's wissen und üben. Schiers. Dr. *Flury*.

Wochenbericht.

Schweiz.

Im **medicinischen Fachexamen** haben das Diplom erhalten:

Basel. *Otto Gerhard*, Lüdenscheid (Westphalen); *Carl Beck*, Sursee; *Fritz Schelly*, Basel; *Johann Anderegg*, Wattwyl; *Robert Julius Jenny*, St. Gallen.

Bern. *Jules Dénériaz*, Sitten; *Gottlieb Eich*, Lenzburg; *Ernst Guglielminetti*, Brieg; *Christoph J. Haymoz*, Tafers (Freiburg); *Ernst Kummer*, Aarwangen; *Joh. Friedr. Möri*, Hermrigen (Bern); *Jak. Schwendter*, St. Stephan (Bern); *Edmund Schærer*, Bern.

Genf. *Carl Fratscher*, Weimar; *Paul Regard*, Genf; *Albert Sautter*, Morges; *Louis Mégevand*, Plan les Ouates (Genève).

Zürich. *Paul Demisch* von Zittau (Sachsen); *Jakob Iselin* von Glarus; *Otto Laubi* von Winterthur (Zürich); *Marie Löwenton* von Jedinetz, in Bessarabien (Russland); *Carl Meyer* von Winterthur (Zürich).

Zürich, den 27. Juli 1885. *L. Meyer*, S.-R., Präs. d. l. A.

Ein schweizerischer Verein für Gesundheitspflege und Socialreform ist gegründet worden. „Seine Aufgabe soll darin bestehen, der gegenwärtigen Strömung nach gesundheitlichen und volkswirthschaftlichen Reformen Ausdruck zu geben, die Volkszustände zu erforschen, welche in das Gebiet der Gesundheitspflege einschlagen, den hiebei sich ergebenden Missständen nach Kräften entgegenzuarbeiten, durch Wort, Schrift und That den Sinn des Volkes für diese Lebensfragen zu wecken, gleichlaufende Bestrebungen zu unterstützen und jeder Willkür auf diesem Gebiete zu steuern.“

Die stark besuchte, von Herrn Nationalrath Dr. *Scheuchzer* geleitete Versammlung nahm das vom Initiativcomité aufgestellte allgemeine Programm an und bestellte einen leitenden Ausschuss aus den Herren Prof. *Adolf Vogt*, *Milliet*, Adjunct des eidg. statistischen

Bureau, und Redactor *Mann*. Das wäre recht schön; allein als ärztliche Mitglieder werden allein genannt Dr. *Grubenmann*, Homöopath, *Rickli*, Naturarzt in Bad Velden, Dr. *Scheuchzer*, Gerichtspräsident, Dr. *R. Vogt*, practischer Arzt in Bern, und *Ad. Vogt*, Professor der Hygieine in Bern. „Die braune Liese kenn' ich am Geläute!" Mit Ausnahme des Herrn Dr. *R. Vogt* stehen alle diese Herren auf dem Kriegsfusse zur heutigen Medicin und ihren Zielen. Als Werthmesser diene, dass Herr Dr. *Scheuchzer* am 15. Juni im Zürcher Cantonsrath an die Regierung eine Interpellation wegen Maassregeln gegen officiellen und privaten Impfzwang stellte. Und das jetzt, wo die Pockenepidemie so grausam deutlich spricht! Dem Geblendeten leuchtet keine Sonne!

Fussbekleidung der Armee. Der Bericht der ständeräthlichen Commission über den Geschäftskreis des Militärdepartements pro 1884 enthält über das Sanitätswesen folg. Passus:

„Die lange pendent gewesene und doch für die Marschfähigkeit der Truppen äusserst wichtige Frage der Fussbekleidung geht in nächster Zeit ihrer Lösung entgegen. Die Abschaffung des Stiefels als obligatorische Fussbekleidung und die Ersetzung desselben durch den Schnürschuh bei den Fusstruppen ist sehr zu begrüssen. Da sonst alle Bekleidungs- und Ausrüstungsgegenstände entweder vom Bund geliefert werden, oder doch in staatlichen Depots bezogen werden können, so soll für die Fussbekleidung keine Ausnahme gemacht werden. Auf diese Weise wird es dem Soldaten möglich werden, ein besseres und billigeres Schuhwerk zu bekommen, als wenn er beim Ankauf desselben auf die Händler angewiesen wird. Wir schlagen Ihnen deshalb folgendes Postulat vor:

„Der Bundesrath wird eingeladen, dafür besorgt sein zu wollen, dass die Truppen die obligatorische Fussbekleidung in eidgenössischen oder cantonalen Depots zu möglichst billigem Preise und in guter Qualität beziehen können."

Bericht über die im Spitale „Pourtalès" in Neuchâtel während des Jahres 1884 behandelten Kranken. Erstattet von der Direction des Spitales.

Vom Vorjahre verblieben 44 Kranke in Behandlung. Neu traten ein 679 (resp. 673), darunter waren 199 Neuenburger, 409 andern Cantonen Angehörige (unter diesen 230 Berner), 28 Deutsche, 21 Franzosen, 11 Italiener und Andere.

Die Gesammtzahl der von obigen Kranken im Spital verbrachten Krankentage belief sich auf 21,466. Der Betrag eines Krankentages belief sich auf Fr. 2,22 gegenüber 2,46½ im vorigen Berichtsjahre.

Bezüglich der behandelten Krankheiten führen wir an: 55 Erkrankungen des Nervensystems, 62 Erkrankungen der Augen, 14 Erkrankungen der Kreislaufsorgane, 79 Erkrankungen der Athmungsorgane, 68 Erkrankungen des Verdauungsapparates, 30 Erkrankungen der Harn- und Geschlechtsorgane, 248 Erkrankungen des Bewegungsapparates, 27 Erkrankungen der Haut, 86 Allgemeinkrankheiten, 4 Erkrankungen des Gehörorganes.

Auf diese im Berichtsjahre behandelten Krankheiten kommen: 553 Heilungen, 50 Kranke wurden gebessert, 29 ohne Erfolg entlassen und 41 Kranke erlagen. Die Mortalität belief sich somit auf 6,08% oder 1 Todesfall auf 16,5 Kranke. Ueber die dieser Mortalität zu Grunde liegenden Verhältnisse ist nichts im Berichte angeführt. 85 Operationen wurden vorgenommen. Ueber die Natur derselben und deren Erfolg schweigt der Bericht.

Da im Berichtsjahre in der Stadt einige Blatternfälle vorkamen, wurden sämmtliche Insassen des Spitales (Kranke und Wartepersonal) mit animaler Lymphe von Lancy revaccinirt. Auf 400 Revaccinirte kommen 161 vollständige Erfolge und 89 unvollkommene Erfolge (falsche Vaccine).

Den Bericht schliesst eine Zusammenstellung der Aufnahmsbedingungen.

Es ist zu bedauern, dass die Direction des Spitales es nicht unternimmt, einen ausführlicheren Bericht über dieses schöne Material herauszugeben. Es würde ein solcher gewiss weitere ärztliche Kreise interessiren. *Albrecht.*

Die **schweizerische naturforschende Gesellschaft** hält ihre 68. Jahressitzung vom 10.—13. August in Locle nach folgendem Programm ab: Montag, den 10. August, Empfang von Mittag an im Stadthaus, Abends Zusammenkunft im Gasthof zur Post. Dienstag, 8½ Uhr, I. Generalversammlung, 3 Uhr Excursion nach Brenets und dem Saut-du-Doubs. Mittwoch, Sectionssitzungen. Donnerstag, II. Generalversammlung. Excursion zu den Gorges de la Reuse und zum Champ-du-Moulin. Anmeldungen an Prof. *P. Dubois* in Locle. — Wir wünschen dem Feste fröhliches Gedeihen und zählen auch auf zahlreichen Zuzug der Aerzte.

Waadt. Wirkung des Kochsalzes. *Lereschc* hat auf Anregung von Prof. *Herzen* an dessen mit Magenfistel versehenem Diener Versuche angestellt über die Wirkung des Kochsalzes auf den Magensaft. Bekanntlich hatte cand. med. *Hommel* in Zürich behauptet, dass durch reichlichen Salzgebrauch die Cl H-Production gesteigert und dadurch vielleicht der Cholerabacillus im Magen unschädlich gemacht werden könne.

Die Experimente, welche *L.* bei wechselnder Versuchsanordnung durch 13 Tage fortführte, ergaben, dass die Acidität des Magensafts, welche sonst während der ersten Stunden der Verdauung zunahm, ohne Ausnahme sank, wenn das Frühstück mehr Salz als gewöhnlich enthalten hatte. Diese Thatsache ist begründet in der augenfälligen hochgradigen Hypersecretion der Schleimdrüsen, welche den Effect der möglicherweise gleichzeitig und durch denselben Reiz gesteigerten Säureproduction vollständig verdeckt. (Revue méd. de la Suisse rom.) *Mähly.*

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 11. bis 25. Juli 1885.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Morbilli 1 Anzeige vom Nordwestplateau (12, 1, 9). — Varicellen 3 Fälle in Kleinbasel (9, 4, 18). — Diphtherie 3 Erkrankungen (8, 8, 12). — Typhus 13 Fälle, wovon 8 in Grossbasel (5, 3, 8). — Pertussis 14 Anmeldungen (41, 17, 26), die Mehrzahl vom Südostplateau. — Erysipelas 7 Fälle, die Mehrzahl in Kleinbasel (19, 6, 10). — Von Variola sind zunächst 2 verheimlichte Fälle aus dem Monat Juni bekannt geworden, der eine in Gross-, der andere in Kleinbasel; letztere Verheimlichung hat bereits ihre Bestrafung gefunden; ferner 23 neue Erkrankungen (22, 42, 33), darunter 1 aus Neuallschwyl übernommener Fall; die hiesigen 22 Fälle betreffen sämmtlich Kleinbasel (10, 24, 26), mindestens 5 derselben nebst 2 Fällen des vorigen Berichtes sicher von dem verheimlichten Fall aus inficirt; Grossbasel (10, 18, 6) weist in diesem halben Monat keine neue Erkrankung auf.

Briefkasten.

In meiner Arbeit: „Die arzneiliche Ausrüstung des Sanitätsmaterials" habe ich mich bezüglich der comprimirten Arzneien auf der drittletzten Seite dahin geäussert, dass diejenigen Apotheker, welche besonders die Erstellung solcher Handelswaare cultiviren, nicht immer diejenigen sind, welche das grösste Zutrauen geniessen, denn einzelne von ihnen machen geradezu in Geheimschwindel.

Nun verlangt ein Apotheker gegenüber dieser Aeusserung, deren Begründetheit zu beurtheilen ich den Herren Collegen überlasse, eine öffentliche Ehrenrettung seines Geschäfts unter Androhung gerichtlicher Schritte!!

Ich wiederhole hiermit öffentlich diesem Herrn, was ich ihm bereits schriftlich geantwortet habe, dass ich erst durch seine Reclamation davon Kenntniss erhalten habe, dass er comprimirte Arzneien anfertige, und dass es mir somit nicht einfallen konnte, ihn unter die weniger ehrenwerthen Bestandtheile des Apothekerstandes einzubegreifen.

Seinen Namen zu nennen muss ich hingegen des Bestimmtesten verweigern, selbst auf die Gefahr hin, mit einem Basler Pressprocess bedroht zu werden. Erstens habe ich keine Person und kein Geschäft genannt, und zweitens liegt es nicht in meiner Stellung, für oder gegen irgend ein Geschäft Reclame zu machen. Es stände wirklich in unserem freien Lande mit der gewährleisteten Pressfreiheit schlimm, wenn jede Ansicht über gewisse Geschäftsbetriebe, welche nicht gleich den bezahlten Reclamen auf eine Anpreisung hinausläuft, durch Pressprocesse mundtodt gemacht werden könnte.

Bern, den 17. Juli 1885. Dr. *Ziegler*, Oberfeldarzt.

Medicinalkalender. Den Herren Collegen für die freundliche Rücksendung der Circulare des Medicinalkalenders meinen besten Dank! *A. B.*

Besten Dank für die Photographien der weiland Collegen DDrs. *Minnich* in Baden und *Bettler* in Worb für das Aerztealbum. — Herrn Dr. *S.* in K: Aus Zeitungsabschnitten können wir um so weniger einen Necrolog machen, weil uns sowohl der verstorbene Herr College, als der Verfasser der Notiz des Localblattes nicht bekannt war und ist. Es scheint uns, es sollte sich immer ein benachbarter College finden, der dem verstorbenen Berufsgenossen ein Kränzlein auf das frische Grab legen möchte. — Herrn Dr. *M.* in Z.: Mutatis mutandis wie oben. Wir haben in den Cantonen Glarus und Baselland keinen Collegen auftreiben können, der uns über die beruflich und culturhistorisch wichtigen Agitationen auf sanitarischem Gebiete eine Schilderung senden wollte. Aus den Zeitungen könnten wir Fernerstehende nur unvollkommen und unsicher berichten. — Herrn Dr. *Flury*, Schiers: Haben Sie den Separat-Abzug über Fleischvergiftung (Prof. *Quincke*) erhalten? — Herrn Prof. *A. Burckhardt-Merian*, Hôtel Alpenclub, Maderanerthal: In die höhere Region grüsst der Rest der Redaction.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

Schweizer Aerzte.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die gesp. Petitzeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Prof. Alb. Burckhardt-Merian in Basel. und **Dr. A. Baader** in Basel.

N°. 16. XV. Jahrg. 1885. 15. August.

Inhalt: 1) **Originalarbeiten:** Prof. Dr. *R. Massini:* Neuere Arzneimittel. — 2) **Vereinsberichte:** Medicinische Gesellschaft in Basel. — Gesellschaft der Aerzte in Zürich. — 3) **Referate und Kritiken:** Dr. *Greppin:* Das epileptische Irresein. — Dr. *J. Weiss:* Ueber Epilepsie und deren Behandlung. — Dr. *Alfred Nobiling:* Gerichtliche Medicin. — 4) **Cantonale Correspondenzen:** Die französische Choleracommission in Spanien und ihr Zusammentreffen mit Dr. Ferran. — 5) **Wochenbericht:** III. internationaler otologischer Congress zu Basel. Preis Lenval. — Luzern: Dr. Michael Winiger †. Zürich. — Schema der Krankenuntersuchung für die Praktikanten der medicinischen Klinik zu Kiel. — 6) **Bibliographisches.**

Original-Arbeiten.

Neuere Arzneimittel.

Von Prof. Dr. **R. Massini**, Basel.

Der nihilistischen Tendenz des letzten Jahrzehntes ist eine wahre Hochfluth von neuen Arzneimitteln gefolgt, ein Zeichen, dass dem pharmaceutischen Eingriff wieder ein erheblich grösserer Werth beigelegt wird als in früheren Jahren. Die Errichtung zahlreicher pharmacologischer Institute hat unsere Kenntnisse von der Wirkung vieler Arzneimittel bedeutend geklärt und das Interesse für die Arzneimittellehre wieder gewaltig gehoben; sie führt uns aber auch zur Erkenntniss, dass gerade auf diesem Gebiete unser Wissen gewaltiges Stückwerk ist, und dass selbst tagtäglich gebrauchte und empirisch bewährte Arzneimittel in ihrer Wirkung theoretisch nichts weniger als aufgeklärt sind. Was für seit Langem eingeführte Mittel gilt, muss selbstverständlich in noch höherem Grade gesagt werden von der Unzahl neuer Mittel und Droguen, von denen manche kaum ihrer Provenienz nach, weit weniger natürlich noch nach ihrer chemischen oder pharmaco-dynamischen Constitution bekannt sind.

In den Bestrebungen für Einführung neuer Droguen können wir zwei Arbeitsfelder unterscheiden, das eine bringt uns neue chemische Producte oder versucht derartige Verbindungen, die zwar chemisch schon längere Zeit bekannt, aber bisher therapeutisch nicht verwendet worden sind, z. B. das Kairin, das Antipyrin, die zahllosen Benzolderivate, dann besonders auch Alcoholverbindungen, wie das Acetal, das Paraldehyd u. s. w. Das andere sucht sich neue Stoffe in der Pflanzenwelt namentlich aus kürzlich dem Handel erschlossenen Gebieten; ganz besonders thätig sind hierin die Amerikaner und es ist vor Allem die Fabrik pharmaceutischer Präparate von Parke Davis and Co. in Detroit (Michigan), welche der Einführung und der Empfehlung neuer Droguen eine grosse

Aufmerksamkeit widmet und welche sowohl durch Publicationen als durch Herstellung zweckmässiger Präparate, speciell in Form von Fluidextracten, d. h. höchst concentrirten Tincturen für ihre Producte Propaganda macht. Von den ca. 30 neueren Droguen, welche die Fabrik empfiehlt, sind Ihnen einige schon lange bekannt, und stehen wohl bei manchen von Ihnen in gutem Ansehen; ich nenne davon namentlich das Gelsemium sempervirens, das sich in zahlreichsten Fällen von Trigeminusneuralgie oft geradezu glänzend bewährt, obgleich wir in der Literatur häufig abschätzenden Urtheilen begegnen, und das Podophyllin, das ich zu den schätzenswerthesten Drasticis zähle, sowohl wegen seiner grossen Wirksamkeit, als auch wegen der relativ geringen Reizung, die es auf den Darm ausübt; ich werde mich daher bei diesen Mitteln nicht aufhalten, sondern über eine Auswahl von andern Droguen berichten, die ich in neuerer Zeit angewendet habe.

Da wir gerade von Abführmitteln sprechen, so geht es gewiss manchem von Ihnen wie mir, dass wir, ich möchte sagen je länger je mehr, einen hartnäckigen Kampf zu führen haben gegen habituelle Constipationen; die sitzende Lebensweise zahlreicher Bevölkerungsclassen, die immer wachsende Abneigung vor körperlicher Thätigkeit und Anstrengung, nicht wenig ferner wohl frühzeitige und lang geübte Masturbation und daherige Erschlaffung des Organismus, endlich auch, und vielleicht nicht zum kleinsten Theile die zu einförmige Ernährung im jugendlichen Alter mögen daran schuld sein; in letzterer Beziehung sind wir ganz gewiss darin zu einseitig geworden, dass wir bei unsern Kindern zu lange eine fast ausschliessliche Milch- und Fleischnahrung geben; vom 18. bis 24. Lebensmonate an sollten neben rein animalischer Kost allmälig wohl mehr, als dies gerade in gut situirten Familien geschieht, Vegetabilien gereicht und der Darmcanal zu ausgiebigerer Leistung drainirt werden.

Die Kampfmittel, welche wir in diesem Streite verwenden, sind die zahlreichen Abführmittel und die Clysmata; nun wissen Sie aber wohl, wie bald bei den meisten Laxantien Gewöhnung eintritt und wie oft wir gezwungen werden, die Mittel zu wechseln, von schwächern zu stärkern vorzugehen und schliesslich zu solchen Drasticis zu kommen, dass chronische Reizzustände des Darmes eintreten und dass das Uebel statt gehoben nur verschlimmert wird; auch bei den Lavements sind wir zu allerlei Modificationen und Steigerungen genöthigt und was beim Erwachsenen schon Nachtheil bringt, ist noch schädlicher im jugendlichen und adolescenten Alter; wir müssen daher stets versuchen, durch Kräftigung der Constitution, durch Tonisirung des Körpers und ganz besonders des Darmes die Laxantien entbehrlich zu machen. In ersterer Richtung sind es theils die Eisenmittel, theils und namentlich hydrotherapeutische Curen, welche mit Vortheil angewendet werden; in letzterer Richtung wurden bisher verwendet die Massage, die Nux vomica und ganz besonders das Eserin, welches oft in Dosen von $^1/_2$—1 Milligramm recht gute Dienste leistet. Allein es gibt genug Fälle, wo diese therapeutischen Agentien theils nicht angewendet werden können oder wo sie im Stiche lassen. Hier wären wir daher ganz besonders dankbar für Arzneimittel, welche geeignet wären, den Tonus des Darmrohres zu erhöhen, ohne auf dasselbe reizend zu wirken. Unter den von *Parke* empfohlenen Droguen sind nun 3, welche in dieser Richtung ver-

wendet werden können und welche alle sich mir im einen oder andern Falle nützlich erwiesen haben.

Am längsten bekannt ist wohl Evonymus Atropurpureus, eine unter dem Namen Wahoo bekannte Celastrinee der Vereinigten Staaten Amerikas. Verwendet wird die Wurzelrinde der Pflanze, resp. ein aus derselben dargestelltes Glycosid, das Evonymin, ein gelbbrauner, harzartiger Körper, oder auch das Fluidextract, ersteres in Einzeldosen von 1 Decigramm, letzteres zu einem Kaffeelöffel, und zwar wird das Medicament am zweckmässigsten nach der Mahlzeit genommen. entweder nach dem Mittagessen, oder wo 2 Dosen nöthig erscheinen, die eine nach dem Mittag-, die andere nach dem Nachtessen. Das Evonymin ist im Wasser schwer. im Alcohol leicht löslich und wurde auch krystallinisch dargestellt; ausser dem gelbbraunen Evonymin kommt im Handel auch ein grünes, chlorophyllhaltiges und weit weniger wirksames Präparat vor: es ist daher zweckmässig, bei Verordnung *Merk*'sches Evonymin zu verlangen.

Von amerikanischen Aerzten wird das Evonymin als cholagogum bezeichnet und bei Constipation in Folge mangelhafter Darm- und Gallensecretion empfohlen, nach *Hans Meyer* soll es in grössern Dosen auf das Herz einwirken und in Dosen von $^1/_{10}$—$^1/_{15}$ Milligramm bei Froschherzen systolischen Stillstand hervorrufen.

Von französischen Aerzten wurde es als Laxans empfohlen und namentlich von *Blondeau* und *Dujardin-Beaumetz* befürwortet, während *Paul* und *Conil* dasselbe als inconstant und leicht sich erschöpfend darstellen. Ich habe das *Merk*'sche Evonymin wiederholt angewendet, vorzugsweise in Fällen von Darmatonie und in manchen Fällen sehr gute Resultate erzielt, während es in andern im Stiche liess. Ganz besonders möchte ich es empfehlen bei Hämorrhoidariern und bei chronischer Dyspepsie mit dem Charakter der Stuhlträgheit; vorzüglich wirkte dasselbe auch bei einer Patientin mit Cholelithiasis und nachfolgender Peritonitis, wo andere Laxantien theils nicht ertragen wurden, theils ganz unwirksam blieben. In allen Fällen war die Wirkung eine durchaus milde, ohne jene kolikartigen Nebenerscheinungen, wie sie von *Dujardin* und *Conil* constatirt wurden; das Mittel konnte meistens nach 10—14 Tagen ausgesetzt werden und es blieb für längere oder kürzere Zeit gute Darmfunction bestehen.

In ähnlicher Weise wie Evonymin wirkt die als Cascara Sagrada bekannte Rinde von Rhamnus Purshiana, einem bis zu 7 m. hohen Strauch oder Baum, der in den westlichen Staaten Nordamerikas bis an den Stillen Ocean hin verbreitet ist; seine Zweige sind flaumig behaart, die Blätter elliptisch 5—8 cm. lang, 3—8 cm. breit, an der Basis stumpf, vorn zugespitzt, am Rande gezähnt, in der Jugend an der Unterseite dicht behaart, später glatt. Die Blüthen stehen in dichten Doldentrauben, sind klein, weiss, entwickeln sich zu erbsengrossen dreikantigen, schwarzen Früchten. Die Rinde bildet rinnige oder röhrige, bis über 3 Finger breite, etwas über 2 mm. dicke Stücke, mit violett brauner, fast glatter Oberfläche und saffrangelber runzliger Innenfläche (*J. Möller*, *Dragendorff* XVI./XVII. 224 ff.). Fälschungen und Verwechslungen sollen öfters vorkommen.

Wie die Rhamneen Europa's, Rhamnus frangula und Rhamnus cathartica, scheint auch Rh. purshiana purgirende Eigenschaften zu besitzen; während dagegen die

Faulbaumrinde und die Kreuzdornbeeren starke Coliken und Leibschmerzen verursachen, wird dies bei Cascara Sagrada in Abrede gestellt, und es wird dem Mittel nachgerühmt, dass es durch Wirkung auf die Darmnerven bei Atonie des Darms vorzüglich wirke und zwar in kleinern Dosen besser und anhaltender als in grossen purgirenden Dosen (Dr. *Bundy*). 1—2 Kaffeelöffel des Fluidextractes führen ab, doch empfiehlt *Bundy* dasselbe mit 2—3 Theilen Syrup. simpl. verdünnt, nach den Mahlzeiten und vor dem Schlafengehen je 1 Kaffeelöffel voll, zu geben, oder man verordne nach *Fletcher Horne* 20 Tropfen 3 Mal täglich in Zuckerwasser und vermindere die Dosis nach einigen Tagen. In letzterer Form hat mir das Präparat in zahlreichen Fällen habitueller Constipation gute und scheinbar dauernde Resultate gegeben, so dass ich das Präparat zu weiteren Versuchen empfehlen möchte.

Ein drittes Präparat, das in ähnlicher Richtung gegeben wird, dient zugleich einem ganz andern Zwecke, indem es bei weiblichen Genitalblutungen sehr gute Dienste leisten soll, ich meine nämlich die Hydrastis canadensis, eine als Golden Seal bezeichnete Ranunculacee Nordamerika's (Vereinigte Staaten und Canada), welche auch als Warneria Canadensis, Yellow Puccoon, bezeichnet wird und den Anemonen nahe stehen soll. Verwendet wird die Wurzel, als canadische Gelbwurz (Yellow root) im Handel. Das frische Rhizom ist sehr saftreich, gelb, auf dem Bruch milchig, hin und her gebogen, knotig aufgeschwollen und mit zahlreichen fadenförmigen Wurzeln besetzt; es enthält das bekannte Alcaloid Berberin zu 4% und das Hydrastin (C_{22} H_{23} NO_6), zu $1^1/_2$% der trockenen Wurzel; das letztere bildet vierseitige rhombische weissglänzende Prismen von bitterem Geschmack, in Wasser wenig, in Alcohol, Aether, Chloroform und Benzol leicht löslich. Doch kommt im Handel unter dem Namen Hydrastin auch eine resinöse gelbliche Masse vor, welche wohl nicht als reines Product angesehen werden kann. Ein drittes Alcaloid, dem Berberin ähnlich, wird als Xanthopuccin bezeichnet. Die canadische Gelbwurzel steht in Amerika schon lange als antifebriles und tonisches Mittel im Gebrauche, doch dürfte sich das Präparat vorzüglich empfehlen bei Dyspepsien mit Constipation und bei Metrorrhagie.

In ersterer Richtung stehen mir mehrere sehr günstige Erfahrungen zu Gebote; speciell erinnere ich mich einer Dame, welche seit lange an Magenschmerzen mit sehr hartnäckiger Constipation gelitten hatte und bei welcher Sal. carol., Aloë, P. liquir. comp., Tamar indien Grillon, Pilules Dehaut, Grains de Santé von Dr. *Frank*, Schweizerpillen u. s. w. vergeblich waren angewendet worden und bei welcher nach Extr. fluidum Hydrastis canad., 2 × 30 Tropfen je nach der Mahlzeit, Magenweh sowohl als Constipation dauernd schwanden; aber auch andere Kranke rühmten das Mittel um seiner angenehmen und dauernden Wirkung willen. In Beziehung auf die antihämorrhagischen Eigenschaften stehen mir eigene Erfahrungen nicht zu Gebote, jedoch sind die Mittheilungen, welche Prof. *Schatz* in Rostock an der deutschen Naturforscherversammlung in Freiburg 1883 gemacht hat (Archiv für Gynæcologie XXII, Heft 1 und 2) aller Beachtung werth und hat derselbe bei Anwendung von Extr. fluidum Hydrastis canadensis sowohl bei Uterusmyomen, als auch bei anderweitigen Blutungen, selbst in Fällen, wo Raclement

der Uterusschleimhaut ohne Erfolg war ausgeführt worden, günstigen Erfolg gesehen. Weniger sicher scheint der Effect bei climacterischen Blutungen gewesen zu sein, wenn gleich auch hier sich in mehreren Fällen eine etwelche Verminderung der Blutverluste kundgab; *Schatz* empfiehlt das Mittel nicht allein während der Blutung, sondern vorzugsweise in der Zwischenzeit zu geben, am besten in der Dosis von 4 × 20 oder 3 × 30 Tropfen täglich.

Von Nebenerscheinungen erwähnt *Schatz* einmal stärkere Aufregung, ein anderes Mal etwas geistige Trägheit, meistens Besserung des Appetites.

Schatz glaubt, dass Hydrastis eine Gefässcontraction und damit Verminderung der Congestion zu den Genitalien bewirke; er hat es daher auch in mehreren Fällen von Dysmenorrhœ sehr wirksam gefunden; selbst in Fällen, wo Ergotin ohne Erfolg versucht worden war, zeigte sich auf Hydrastis entschieden günstige Wirkung; eine Casuistik von 28 mehr oder weniger günstigen Fällen dient den Ausführungen von Prof. *Schatz* zum Beleg. Es wäre interessant zu ergründen, ob Hydrastis in der That auf die Gefässe contrahirend wirkt, wie sich dabei der Blutdruck verhält, ob eine solche Gefässcontraction eine allgemeine, oder nur auf bestimmte Gefässdistricte beschränkte ist; wir würden daraus vielleicht neue therapeutische Indicationen, z. B. bei Lungenblutungen, bei paralytischer Hemicranie etc. ziehen können, doch sind meines Wissens hierüber exactere Untersuchungen nicht publicirt.

Ebenfalls gegen Genitalblutungen wird empfohlen die Radix Gossypii herbacei, die Wurzel der Baumwollstaude, der für die Industrie so wichtig gewordenen Malvacee. Schon seit langer Zeit in Amerika als Abortivum verwendet, scheint die Gossypiumwurzel in neuerer Zeit auch zu therapeutischen Zwecken Empfehlung zu verdienen, indem sie theils in Form von Thee, theils in Form des Fluidextractes in Fällen empfohlen wird, wo es zweckmässig erscheint, Uteruscontractionen hervorzurufen und sie soll nicht nur als Ersatz für Secale cornutum auftreten, sondern in manchen Fällen dasselbe übertreffen.

Nach den Angaben von Dr. *Prochownik* in Hamburg soll Gossypium weniger prompt, aber anhaltender wirken, als Secale cornutum, in Fällen dringender Natur zieht derselbe daher das Ergotin vor und empfiehlt Gossypium namentlich in der Gynæcologie, doch hat er auch inter partum bei Wehenschwäche, wie auch bei uteriner Atonie in der Nachgeburtsperiode günstige Erfolge gesehen. Die wenigen Versuche, welche ich mit dem Präparat machte, scheinen eher ermuthigend zu sein; in 2 Fällen climacterischer Metrorrhagie, wo Liq. ferri sesquichl. und grosse Dosen von Secale cornutum im Stiche liessen, hatte Gossypium in der Form von Extr. fluid. zu 2—3 Kaffeelöffeln täglich gegeben einen geradezu brillanten Erfolg. Die Form des Infuses scheint mir für unsere Gegenden weniger zweckmässig, wenn auch billiger, da die Wurzel, wenn getrocknet, einen grossen Theil ihrer Eigenschaften zu verlieren scheint; selbst vorhergehendes Maceriren der Wurzel dürfte deren Wirksamkeit nur mässig zu vermehren; als Tisane gibt man 10—15 grm. pro die, in 1—2 Malen zu gebrauchen.

In anderer Richtung empfohlen sind die Flores et Herba Grindeliae robustae, einer in Californien einheimischen asterartigen weissblühenden Com-

posite, in der Nähe von Salzwassersümpfen daselbst gedeihend, von balsamischem Geruche und stechend aromatisch bitterem Geschmack, reich an harzigen Bestandtheilen; neben Gr. robusta wird neuerdings auch Gr. squarrosa empfohlen. Das Präparat soll gegen Asthma günstig wirken und expectorirende Eigenschaften haben. Ohne gerade viel davon zu erwarten, verwendete ich dasselbe in einem Falle sehr hartnäckigen Asthma's, gegen welches schon Quebracho sich als völlig unwirksam und Jodkali nur als vorübergehend erleichternd erwiesen hatte. Da die Kranke nicht in Basel wohnte, combinirte ich Extr. Grindeliae mit Jodkali (Extr. Grind. 30,0, Kalii jod. 20,0, Aq. destill. 150,0, Syr. cort. aurant. 50,0, 3 Mal 1 Kaffeelöffel), um im Falle eines Nichterfolges, wenigstens die temporäre Wirkung des Jodkali zu haben. Auch Grindelia vermochte das Asthma nicht zu heilen, verschaffte jedoch der Kranken auf längere Zeit ganz erhebliche Erleichterung, so dass ich geneigt bin, das Mittel in ähnlichen Fällen wieder zu versuchen (2—4 grm. alle 3 Stunden).

Das letzte Präparat, von dem ich Ihnen sprechen möchte, ist ein Narcoticum, nämlich die Wurzelrinde der Piscidia erythrina, einer als Jamaica Dogwood bekannten Leguminose Westindien's und Florida's. Die narcotischen Eigenschaften dieser Pflanze sind schon lange bekannt und finden sich bereits im Jahre 1722 in einem Werke erwähnt, das der Dominikanermönch Jean Baptiste Labat unter dem Titel „Nouveau voyage aux isles de l'Amérique contenant l'histoire naturelle de cet pays“ herausgab; er erzählt, dass mit dem Bois ivrant die Eingeborenen ihre Pfeile vergiften, dass die davon getroffenen Thiere wie todt umfallen, aber ohne Schaden können gegessen werden. (*Kobert*, Jahresbericht 1884.)

Ganz besonders aber dient der Baum, der an den Ufern der Bäche, namentlich im Osten der Insel St. Vincent in Menge vorkommen soll, zum Betäuben der Fische, ähnlich wie die Cokkelskörner bei uns ab und zu verwendet werden, nur mit dem Unterschied, dass die mittelst letzterer getödteten Fische als giftig gelten, während nach Betäubung mit Piscidia weder der Geschmack noch die Zuträglichkeit der Fische leiden soll. Zu dem Zwecke werden mit der Rinde gefüllte Körbe oder Säcke in's Wasser gehängt. Auch bei Menschen soll das Dogwood schon seit langer Zeit von den Eingeborenen der Antillen als Schmerzstillungsmittel in Krankheiten angewendet worden sein; es wird von denselben Mulungú oder Murungú genannt. Aerztlich empfohlen wurde es meines Wissens zuerst von *Hamilton*, welcher als Arzt auf den Antillen lebte und zuerst 1830 und dann wieder 1844 (Pharmaceut. Journal) auf die narcotischen Eigenschaften der Piscidia aufmerksam machte. *Hamilton* hatte selbst bei Zahnschmerz eine Tinctur aus der Pflanze eingenommen und war dabei in eine angenehme Narcose gefallen, aus der er ohne Nachwirkungen erwachte; später half ihm auch das Einlegen von mit Tinctur befeuchteten Wattetampons in den Zahn; er verwendete sodann das Präparat auch zur Beruhigung von Geisteskranken. In neuerer Zeit hat namentlich *Winterburn* an sich selbst, an andern Menschen und an Thieren zahlreiche Versuche mit Piscidia gemacht, und darüber zu wiederholten Malen Berichte veröffentlicht, laut welchen die Piscidia als ein entschiedenes, etwa dem Codeïn oder dem Haschisch ähnliches Narcoticum angesehen werden muss; nach *Winterburn* ist das Er-

regungsstadium oft sehr stark ausgeprägt, so dass zunächst Anregung der Gehirnthätigkeit, Neigung und Freudigkeit zur Arbeit erfolgt, darauf erst tritt Abspannung ein, Schmerzen in den Schläfen und den Ohren, Trockenheit im Mund, Brennen der Augen, oft auch ein juckendes Gefühl im Nacken, Erectionen, wohl auch Druckgefühl auf der Brust mit Behemmung der Athmung, ja selbst tetanische Rückenstarre; schliesslich gehen alle diese Erscheinungen in einen ruhigen Schlaf über.

Wie immer sind die tetanischen Erscheinungen bei Thieren viel eclatanter, während die narcotischen Wirkungen in Abnahme der Sensibilität, in Pupillenerweiterung und allgemeinem Torpor sich markiren; der Tod soll nach *A. C. Nagle* bei Warmblütern durch Respirationslähmung eintreten. Als wirksamer Bestandtheil wird bezeichnet das Piscidin, und zwar figuriren unter diesem Namen ein Glucosid und ein Alcaloid, das letztere hat die Formel $C_{29}\ H_{24}\ O_8$, bildet farblose sechsseitige Prismen und ist im Wasser unlöslich; das letztere dürfte wohl das narcotische Princip der Piscidia repräsentiren. Im Jahre 1884 nun erfolgten über ein Dutzend Publicationen über Piscidia, von denen die einen günstig lauten, während andere gar keinen Erfolg mit dem Mittel hatten; empfohlen wird dasselbe namentlich von *Landowski*, der es bei Geisteskranken dem Opium vorzieht, von *Seifert*, der es namentlich bei Phthisikern empfiehlt, die schon durch langen Genuss an Morphium gewöhnt sind, ebenso von *Senator*, der es auch bei Migraine wirksam fand; amerikanische Aerzte natürlich rühmen das Präparat in allen Tonarten. Keinen Erfolg sahen *O. Berger* (Breslau), *Pribram*, *J. Hurley*, *Kobert* und andere.

Was nun meine eigenen Erfahrungen anbelangt, so habe ich von Piscidia in mehreren Fällen sehr gute Erfolge gehabt, so bei einer Dame, welche sehr hochgradig nervös erregt war und nur auf 8—10 grm. Paraldehyd, auf Morphium und Chloral gar nicht zum Schlafen zu bringen war; Piscidia bewirkte sehr ordentliche Nächte mit nur 30 Tr. des Fluidextractes. Auch bei Neuralgien, besonders bei einem der hartnäckigsten Fälle von Gastralgie, welche auf die meisten Narcotica völlig negativ reagirte, gab Piscidia erhebliche und für mehrere Wochen dauernde Erleichterung.

In einem Falle von Gesichtschmerz (Trigeminusneuralgie resp. Tic douloureux) schwersten Grades bewirkte das Fluidextract der Piscidia bedeutende Besserung, so dass Pat. die Morphiuminjectionen, die er bereits seit Monaten brauchte, bei Seite lassen konnte; in andern Fällen ist mir theils das Resultat der Therapie unbekannt geblieben, theils hat das Mittel keinen Erfolg gehabt. Excitationserscheinungen, wie sie *Winterburn* berichtet, konnte ich nie beobachten. Um eine sichere Wirkung zu erzielen, würde ich 1 Kaffeelöffel des Fluidextractes als Einzeldosis empfehlen und 0,5 grm. des trockenen Extractes; für Piscidin müssen wir die Dosis erst durch Thierexperimente zu fixiren suchen; Dr. *Seifert* gab seinen Phthisikern 0,25—0,5 des trockenen Extractes, und erreichte in zahlreichen Fällen gute Resultate. Wenn wir daher unsere Ansicht über Piscidia resumiren, so geht sie dahin, dass wir in dem neuen Mittel ein ziemlich zuverlässiges und so viel bis jetzt zu erkennen auch unschädliches Narcoticum haben, das vom Magen gut tolerirt wird; dasselbe wird zwar von Morphium und von Chloral an Sicherheit der

Wirkung übertroffen, ist aber für Fälle, wo Narcotica sehr lange Zeit hindurch gegeben werden müssen, ein werthvolles Aushülfsmittel.

Ich beschränke mich auf obige Mittheilungen; von andern Präparaten, welche *Parke & Davis* offeriren, scheinen mir eine Reihe keinen Vortheil zu haben vor einheimischen Präparaten, bei andern, wie bei Pikramnia gegen Syphilis, Turnera aphrodisiaca gegen Impotenz fehlen europäische Stimmen, so dass ich bisher nicht gewagt habe, dieselben zu versuchen. Es sollte mich sehr freuen, wenn aus Ihrem Schoosse Ergänzungen zu meinen Erfahrungen gebracht würden, auch dann, wenn dieselben mit den meinigen nicht übereinstimmen sollten, ich erlaube mir nur zum Schlusse die Bemerkung, dass die Fluidextracte, da sie aus Amerika bezogen werden, eine relativ theure Medication (50—60 Cts. 10 grm.) sind und dass sie daher in der Armenpraxis nur ausnahmsweise können verwendet werden; dies auch der Grund, warum die Zahl meiner Beobachtungen eine so kleine geblieben ist, weil ich in der Poliklinik, meinem grössten Beobachtungsmaterial, nur selten davon Gebrauch machte.

Vereinsberichte.

Medicinische Gesellschaft in Basel.

Präsident: Dr. *Courvoisier*, Actuar: Dr. *Dan. Bernoulli.*

Schriftführer für die Corresp.-Blatt-Referate Dr. *Daniel Bernoulli.*

Sitzung vom 11. December 1884. [1])

Anwesend 29 Mitglieder und 1 Gast.

Schlachthausverwalter *Siegmund* weist eine Hündin vor mit normalem und ihr Junges mit stark verkürztem Unterkiefer. Erstere stammt aus normaler Race; im 3. Monat ihres Lebens stiess sie sich einen sehr grossen Fleischhaken durch die Muskeln des Mundbodens, es bildete sich ein Abscess, späterhin eine hartnäckige Speichelfistel, welche erst nach dem Wurfe heilte. Der Rüde hatte ebenfalls keine Anomalie. Dagegen zeigten 3 Junge des betreffenden Wurfes normal gebaute, aber um 1—3 cm. verkürzte Unterkiefer.

Prof. *Roth* erinnert an den Fall von *Otto*, wo 2 Hunde von demselben Wurfe neben andern Anomalien einen kurzen Unterkiefer zeigten; *Otto* führt die Anomalie auf fœtale Rhachitis zurück.

Gegenüber Prof. *Socin*, der auf die Häufigkeit dieser Anomalie bei Menschen und Thieren hinweist und das Vorkommen in Familien citirt, möchte Prof. *Hagenbach* das multiple Vorkommen in einer Familie noch nicht als angeborne Anomalie unbedingt aufgefasst wissen, da Rhachitis, als deren Product der kurze Unterkiefer gemeiniglich gilt, auch familienweise vorkommt.

Prof. *Wille* erinnert auch an die verlängerten Unterkiefer bei Idiotismus und Cretinismus, welche als Moment der Vererbung gelten.

Dr. *Mähly* berichtet über seine Beobachtungen über das „Gallenfieber“. (In extenso abgedruckt in diesen Blättern Nr. 4 und 5, 1885.)

---

[1]) Erhalten 20. Juni 1885.



Sitzung vom 18. December 1884.
Anwesend 27 Mitglieder.

Dr. *Mähly* weist eine neue Karte der afrikanischen Goldküste vor von 1° 30′ W bis 0° 40′ E von Greenwich und vom 5. bis 7.° Lat. N. reichend — welche in der östlichen Hälfte ausschliesslich auf den zahlreichen Beobachtungen der dortigen Missionare von der Basler Gesellschaft beruht und nun von letzterer im Maassstab 1 : 300,000 kürzlich herausgegeben worden ist. Diese Karte übertrifft alles bisher von jener Gegend Bekannte an Genauigkeit und Reichhaltigkeit ganz bedeutend, und die so mühsame Arbeit verdient volle Anerkennung.

Ref. beschreibt an Hand derselben die Configuration des Landes und die Lage der Stationen, von welchen einige an der Küste, andere in verschiedener Entfernung von der See auf der Ebene, andere auf dem vordersten, 1400′ hohen Bergrücken, andere weiter landeinwärts im bergigen Urwalddistrict, bis zum steilen Abfall des Gebirgs zur grossen Inlandebene, vertheilt sind. Aber keiner dieser Plätze, die gesundheitlich so verschiedene Bedingungen darzubieten scheinen, ist von Malariafieber völlig verschont, wenn sich auch gewisse Differenzen in Frequenz und Intensität der Erkrankungen nicht verkennen lassen.

Derselbe legt hierauf in Tafeln und Tabellen eine Statistik vor über das Schicksal sämmtlicher Basler Missionare auf der Goldküste von 1828 bis Mitte 1884. Von den 148 Männern und 81 Frauen, zusammen 229 Personen, sind dort im Ganzen gestorben 55 Männer und 24 Frauen, zusammen 79 Personen. Nach Abzug von 1 Phthisis, 1 Erysipel, 2 oder 3 Folgen der Entbindung, 2 undefinirbaren Krankheiten fallen alle übrigen Todesfälle klimatischen Krankheiten zur Last und zwar sind die Malariaprocesse mit 50 Fällen — wovon gerade die Hälfte auf die specifische Form des sog. Gallenfiebers (s. Corr.-Blatt 1885 pag. 73) entfällt — die einfache Dysenterie mit 7 und die suppurative Hepatitis (stets mit oder nach Dysenterie) mit 8 Fällen betheiligt, dazu kommen noch Combinationen mehrerer dieser Krankheiten und Erschöpfung durch dieselben.

Die Sterblichkeitsziffer wird absolut zwar kleiner, an Wucht aber noch grösser, wenn wir nur je die ersten Aufenthalte betrachten, welche freilich ungleich lang sind, aber durchschnittlich etwa 6 Jahre dauern, indem nach Ablauf dieser Zeit die Ueberlebenden nach Europa zurückzukehren pflegen behufs 1—2jähriger Erholung. Da nun die Ausgesandten meist ca. 24 Lebensjahre zählen, so stehen sie während des ersten Aufenthalts im besten und kräftigsten Alter; trotzdem sind von solchen gestorben 68 oder 29,3%.

Am schwersten sind die Verluste im 1. Triennium, wo gerade ein Viertel aller Anwesenden stirbt, wo sich also ²/₃ sämmtlicher Todesfälle ereignen. In dieser Zeit wirken eben die Miasmen und die, wenn auch für sich allein nicht eigentlich krankhaften, Acclimatisationsvorgänge vereint ungünstig; nachdem letztere überwunden, im 4. Jahr, sterben nur noch 3% der Vorhandenen. Wenn dann das 5. Jahr mit 9,3% wieder viel ungünstiger steht, so kann hieran unmöglich mehr das noch nicht erreichte Acclimatement, sondern nur die Malariacachexie Schuld sein, welche unterdessen bei solchen, die schon häufige Attaquen durchmachten, Platz gegriffen hat. Im 6. Jahr sodann stirbt von 79 Uebriggebliebenen nur noch Einer,

und in den drei folgenden Jahren gibt es gar keinen Todesfall; diese Resistenten sind also nicht nur acclimatisirt, sondern auch — was unvergleichlich viel wichtiger ist — relativ immun gegenüber den Malariamiasmen, und da diese Immunität bekanntlich nicht, wie bei andern Infectionskrankheiten, erworben werden kann (im Gegentheil bewirkt jede Attaque eher eine Prädisposition für eine folgende), so muss sie in der Constitution des Individuums begründet sein; sie deckt sich aber, wie der Augenschein lehrt, durchaus nicht ohne weiteres mit einem bestimmten Typus der Constitution, und es ist bis jetzt unmöglich, ihr Vorhandensein oder Fehlen im Voraus zu erkennen.

Im Ganzen haben das 15. Dienstjahr überschritten 26 Personen, das 20. 13 Personen (4 weitere stehen demselben ganz nahe), das 25. 9, das 30. 5 Personen. 33 Jahre bezeichnen bis jetzt die höchste erreichte Zahl. Hiebei ist die Zeit der Erholungsaufenthalte in Europa mitgezählt. Der erstmalige — also ununterbrochene — Aufenthalt betrug bei 79 (von 229) Personen über 5, bei 9 über 10, nur bei Einem über 12, nämlich 21 Jahre. 62 Personen zogen zum zweiten Mal hinaus und von diesen blieben 29 über 5, 9 über 10, Einer 15 Jahre. Zu einem dritten Aufenthalt kam es bei 13 Personen.

Bei den Frauen ist die Mortalität des ersten Aufenthalts erheblich geringer (22,2%) als bei den Männern (33,1%), welche sich besonders durch häufige Reisen mehr exponiren müssen.

Betrachten wir die Todesfälle in chronologischer Reihenfolge, so sehen wir, dass im Jahrzehnt 1865—1874 16, im folgenden aber — und zwar bei etwas geringerem Personalbestand — 39 Personen starben; diese Zunahme fällt ausschliesslich einer früher fast unbekannten, in neuerer Zeit aber häufigen Erscheinungsform der Malaria, dem „Gallenfieber" zur Last, über welches *M.* schon ausführlicher berichtet hat.

Endlich gibt Ref. die ausführliche Geschichte eines Krankheitsfalls, den er dort beobachtete:

Eine junge Frau (Weisse) kam zum zweiten Mal nieder und Alles verlief normal bis zum 11. Tag, wo heftiges Fieber auftrat. Man konnte an einen Puerperal- oder Malariaprocess, an suppurative Hepatitis oder ulceröse Endocarditis denken, es fehlte aber jede sichere Localisation. Das gefahrdrohende Fieber liess sich durch Chinin gar nicht, durch das damals aufgekommene Kairin nur vorübergehend dämpfen. Dieser Zustand dauerte 9 Tage, während welcher der Fiebertod mehrmals unmittelbar bevorzustehen schien. Die Diagnose war noch immer unbestimmt, da erfolgte eine Embolie oberhalb des r. Fussgelenks, welche eine Endocarditis bedeutend wahrscheinlicher machte. Das Fieber, das kurz zuvor etwas nachzulassen begonnen hatte, stieg (diesmal aber durch die fortschreitende Necrose) wieder ebenso hoch wie früher und nach 12 Tagen musste trotz des verzweifeltsten Zustandes mit mangelhaften Instrumenten und ungeübter Assistenz die Amputation vorgenommen werden. Da sich dabei die Eiterung längs dem Knochen bis zum Kniegelenk verlaufend zeigte, wurde der Oberschenkel abgesetzt und am Stumpf das centrale Ende des Gerinnsels (2 cm. lang) aus der Arterie herausgezogen. Die Operation verlief über Erwarten glatt und das Fieber war abgeschnit-

ten, die ursprüngliche Krankheit bestand also nicht mehr weiter. Die Heilung ging in befriedigender Weise vor sich. Die Frau kehrte nach Europa zurück und befindet sich wohl.

In der Discussion geht Referent mit der Meinung von Dr. *Wilhelm Bernoulli* einig, die Frauen möchten wohl deshalb weniger an Malaria erkranken, weil sie bei ihrem kürzern Aufenthalt im Freien weniger Keime einathmen; *Bernoulli* erinnert auch an den prophylactischen Gebrauch des Arsens, wie er nach *Tommasi-Crudeli* in Italien erprobt und gelobt wurde; die relativ grössere Resistenz der Schwarzen gegen das Fieber erkläre *Tommasi* einfach durch die Fortpflanzung der Auslese, da nur die Resistentern hier übrig blieben. Prof. *Socin* wird namentlich durch eine interessante eigene Beobachtung zum Glauben verleitet, dass manche Individuen wahrscheinlich durch gewisse Vorrichtungen ihre Immunität erhalten. —

Dr. *Wilhelm Bernoulli* berichtet über den Stand des Lesezirkels im ablaufenden Jahre. Eine vermehrte Aufmerksamkeit des Buchhändlers konnte Häufungen von Zeitschriften nicht unterdrücken. Die Gesellschaft will indessen diese so sehr schwierige Angelegenheit nicht weiter urgiren, den Gehalt des Buchhändlers aber auch nicht erhöhen. —

Die Wahl des Präsidiums für 1885 fällt auf Prof. *Albert Burckhardt-Merian*, der indessen seine Gründe zur Abweisung dieser Wahl geltend macht. Die übrigen Commissionsmitglieder werden per acclamationem wieder gewählt.

In Folge einer Discussion beschliesst sodann die Gesellschaft, man wolle die Ankündung der Gesellschaftsabende in den öffentlichen Blättern auslassen und jedem Mitgliede die Sitzung mit Kundgabe des Tractandum persönlich anzeigen.

Gesellschaft der Aerzte in Zürich.

8. Sitzung den 21. Februar 1885.[1]

Präsident: Dr. *Rahn*. Actuar: Dr. *Lüning*.

Nach Verlesung des Protocolls bemerkt Herr Dr. *Haab*, dass die in letzter Sitzung gerügte Preissteigerung des Cocaïn's seither durch *Merk* damit motivirt worden ist, dass die Drogue bis zur neuen Ernte schwer, vielleicht gar nicht mehr zu beschaffen ist.

Herr Dr. *Kaufmann* hält einen Vortrag über Kachexia strumipriva.[2]

In der Discussion referirt Herr Prof. *O. Wyss* über zwei hiehergehörige Fälle, die zu seiner Beobachtung gelangten. Der eine davon musste in Folge seiner Cachexie nach Rheinau versorgt werden, der andere befindet sich zur Zeit auf der propädeutischen Klinik und wird, da die Kranke ausser den ziemlich ausgeprägten Erscheinungen schwerer Anæmie und mangelhafter Intelligenz an Pneumonie leidet, wahrscheinlich zur Section kommen. Angeblich soll die Kranke vor ihrer Ueberbringung in den Cantonsspital einen epileptischen Anfall gehabt haben, der sich seither nicht wiederholte.

Herr Prof. *Klebs* macht auf die Ergebnisse der Experimente *Kaufmann*'s über

[1]) Erhalten 21. April 1885. Red.
[2]) In extenso publicirt in Nr. 8 des Corr.-Bl.

Strumaexcision bei Hunden aufmerksam und bespricht eingehend die bis jetzt über die Pathogenese der Cachexia strumipriva aufgestellten Hypothesen. Die Erklärungsversuche lassen sich in 2 Gruppen theilen, von denen die einen die Aetiologie in Störungen nervöser und centraler Natur sucht, während die von *Kocher* vorgezogene Theorie, die auch von dem Vortragenden acceptirt wurde, die Erklärung in mechanischen Gründen, der Atrophie und Verengerung der Trachea, findet. Mit letzterer Hypothese kann sich der Sprechende nicht befreunden, da das einzige bisherige Sectionsergebniss negativ ausfiel. Bei angeborener Stenose des ostium pulmonale, die auch einen permanenten Sauerstoffmangel schafft, wird die cretinoïde Degeneration nicht als Folge beobachtet.

Dagegen sind schädliche Einflüsse noch von anderer Seite gedenkbar. Es gibt Cretinen mit kleiner Schilddrüse und solche mit grossen degenerirten Kröpfen; von höchster Bedeutung sind die beiden angeführten Fälle von angeborenem Mangel der Schilddrüse bei Cretinen. Möglicherweise besteht die physiologische Leistung der Schilddrüse in einer Schutzvorrichtung gegen gewisse Infectionen; der Sprechende erinnert an seine längst geäusserte Ansicht, dass Microorganismen eine wichtige Rolle bei der Aetiologie des Kropfes spielen.

Sache der Chirurgen wird es zunächst sein, ihr operatives Material einer genauen Sichtung zu unterwerfen und namentlich die Frage zu entscheiden, ob in einzelnen Fällen die Cachexie ausbleiben kann.

Dr. *Lüning* referirt über 3 von ihm beobachtete Fälle, welche die strumipriven Erscheinungen mehr oder weniger deutlich zeigten. Am auffälligsten war die Veränderung bei der Patientin, über welche Herr Prof. *Wyss* schon berichtete.

Die Kranke wurde 1882 von Herrn Prof. *Krönlein* operirt und zeigte damals noch keines der jetzt erwähnten Symptome. In zwei weiteren von den Herren Prof. *Rose* und Dr. *Fritzsche* operirten Fällen war theils ein auffallend geringes Längenwachsthum ohne Störung der Intelligenz, theils körperliche und psychische Depression zu bemerken. Jedenfalls lässt sich nach den von verschiedensten Seiten beigebrachten Thatsachen die Existenz dieser Cachexie nicht mehr bestreiten, wenn auch der ätiologische Zusammenhang noch ganz unklar und die *Kocher*'sche Hypothese anfechtbar bleibt.

Herren DDr. *Brunner* und *Kaufmann* machen ergänzende Bemerkungen zu dem angeführten *Rose*'schen Falle; letzterer äussert seine Verwunderung über das Ausbleiben von Beobachtungen aus dem grossen Wiener Material.

Herr Dr. *Müller* erwähnt, dass der Anfall, welchen die Patientin des Herrn Prof. *Wyss* ausser dem Spital gehabt und den er selbst sah, kein epileptischer war.

Herrn Prof. *Wyss* war dies auch nicht wahrscheinlich gewesen.

Herr Dr. *W. Schulthess* erwähnt eine mit Dr. *Lüning* gemachte Beobachtung eigenthümlicher Symptome nach partieller Excision.

Letzterer hält den Zusammenhang für zu unsicher.

Wegen vorgerückter Stunde wird der Vortrag des Herrn Dr. *Onufrovicz* über Typhusbehandlung auf die Tractanden der nächsten Sitzung versetzt.

Es liegt ein Antrag der städtischen Armenpflege vor, es möchten, da die Stelle eines städtischen Armenarztes durch den Hinschied des Herrn Dr. *Hirzel-Schinz*

erledigt ist, die Mitglieder der Gesellschaft ihre Bereitwilligkeit erklären, städtische Almosengenössige zur Armentaxe zu behandeln.

Herr Dr. *Goll*, vom Präsidium zu einem Votum eingeladen, hält die Zustimmung Seitens der Gesellschaft für billig und selbstverständlich.

Nach einigen weitern Bemerkungen der Herren DDr. *W. Schulthess* und *Müller* über die Art des Ausweises und das Verhältniss zur Poliklinik stellt Niemand einen Gegenantrag und wird die Anregung zum Beschluss erhoben.

Zur Aufnahme hat sich angemeldet Herr Dr. *Hommel* in Hottingen.

Herr Dr. *Stutz* wird mit 18 Stimmen einstimmig in die Gesellschaft aufgenommen.

9. Sitzung, den 7. März 1885. [1])

Präsident: Prof. *Krönlein*. Actuar: Dr. *Rahn*.

Herr Prof. *Krönlein* bemerkt zum Protocoll der letzten Sitzung betreffend den von ihm operirten, von den Herren Prof. *O. Wyss*, *Lüning* und *Müller* erwähnten Fall von Cachexia strumipriva: die Deutung desselben sei keineswegs klar. Patientin hatte mit fünfzehn Jahren den ersten epileptischen Anfall gehabt, war damals durch theilnahmsloses, apathisches Wesen den Ihrigen aufgefallen, und wurde auch später an Epilepsie behandelt. Die Section ergab geringen Grad von Atrophie der Hirnrinde, sonst ein durchaus negatives Resultat, namentlich auch an den Respirationsorganen.

Sodann berichtet Herr Dr. *Haab* über die unter dem Patronat unserer Gesellschaft stehende Heilstätte für rhachitische und scrophulöse Kinder aus Zürich und Umgegend, welche in Aegeri erstellt wird. Er bespricht die Zusammensetzung des Comités, den Gang der Verhandlungen über den Ort der Anstalt, wobei die schöne Lage, das freundliche Entgegenkommen und die edelmüthigen Anerbietungen der dortigen Bevölkerung, ein bedeutender Beitrag eines hiesigen Freundes des Unternehmens, der leichte Verkehr mit Zürich und die unmittelbare Nachbarschaft eines tüchtigen, auf demselben Gebiete schon mit Erfolg thätig gewesenen Arztes, den Entscheid für Aegeri herbeiführten. Er bespricht nun die Erstellung der Pläne und Kostenberechnung, beschreibt den Bau namentlich in Beziehung auf die hygieinischen Factoren, Lage, Orientirung, Eintheilung, Cubikinhalt der Räume, Wasserleitung, Ventilation, Abfuhr, legt Pläne und eine Ansicht des Hauses mit der Umgebung und der Aussicht vor und wünscht das Urtheil der Gesellschaft über die Heilstätte und ihre Einrichtung namentlich auch an Hand der den Mitgliedern noch mitzutheilenden Statuten und Geschäftsreglement zu vernehmen.

Bei der Discussion verdankt Herr Dr. *W. v. Muralt* die eingehende Mittheilung und freut sich auch namentlich in seiner Eigenschaft als Arzt am Kinderspital lebhaft über die Schöpfung dieser Heilstätte, wie solche in England fast jedem Spitalchirurgen für seine Operirten zu Gebote stehen und den Heilerfolg wesentlich sichern. Er frägt, weshalb die Altersgrenze für aufzunehmende Rhachitische schon bei drei Jahren festgesetzt sei. Herr Dr. *Kerez* erwidert, es stimme dies

---

[1]) Eingegangen 20. Juni 1885. Red.



ganz mit den Erfahrungen namentlich der italienischen Aerzte über das für die Heilerfolge günstigste Lebensalter. Herr Prof. *Krönlein* hält sofortige Erstellung eines Waschhauses für nothwendig, indess das Comité einstweilen von einem solchen absehen und sich provisorisch behelfen möchte. Die weitere Discussion soll stattfinden, sobald die oben erwähnten Schriftstücke in den Händen der Mitglieder sind.

Sodann wird Herr Dr. *Hommel* in Hottingen einstimmig zum Mitglied gewählt.

Referate und Kritiken.

---

1. Das epileptische Irresein.

Von Dr. *Greppin*. Basel, Schweighauserische Buchdruckerei, 1884.

2. Ueber Epilepsie und deren Behandlung.

Von Dr. *J. Weiss*. (Wiener Klinik, April 1884.)

1. La dissertation inaugurale présentée à la faculté de médecine de Bâle par le Dr. *Greppin* sous les auspices du prof. Dr. Wille nous offre une étude intéressante de la folie épileptique. Après une introduction historique qui fait remonter l'observation de cette espèce de folie jusqu'au père de la médecine, l'auteur donne une description symptomatologique du „caractère“ de l'épileptique, de la démence qui termine assez fréquemment l'affaiblissement progressif de son intelligence et enfin des formes diverses d'aliénation qui éclatent avant, pendant ou après les attaques. Sous le nom „d'équivalents épileptiques“ (ainsi nommés pour la première fois par *Sanet*, si nous ne nous trompons) le Dr. *Greppin* nous présente les psychoses qui se déclarent spontanément, sous attaques épileptiques, ou en lieu et place de celles-ci, ou qui alternent avec elles, ou encore qui existent seules après la disparition d'attaques antérieures (l'épilepsie larvée de *Falret*). — L'étiologie, le diagnostic et le pronostic sont ensuite discutés avec compétences, et ces différents chapitres sont illustrés par une série d'histoires de malades soigneusement choisies. — L'auteur termine, trop succinctement à notre avis, par quelques réflexions très écourties touchant les expériences qu'il a eu l'occasion de faire à la Rheinau sur le traitement de l'épilepsie et de la folie épileptique. — Dans les cas invétérés l'auteur n'a pas obtenu de brillants résultats de bromure de potassium même à doses journalières de 12,0 grammes longtemps prolongées. Son expérience confirme aussi l'observation faite depuis longtemps qu'il est dangereux de suspendre tout à coup le médicament. Chaque fois qu'il a tenté cette brusque suppression de bromure les attaques épileptiques ont rapidement augmenté de fréquence.

Nous recommandons à tous les médecins la lecture de ce travail instructif et consciencieux.

2. C'est aussi de la folie épileptique que traite surtout le mémoire du Dr. *Jacob Weiss* dans la „Wiener Klinik“. Il décrit d'abord les symptômes de la grande nécrose si souvent étudiés depuis *Falret* et *Rassel-Reynolds* et montre qu'aucun symptôme pris isolement n'est caractéristique de mal comitial. *Weiss* arrive à la définition suivante de l'épilepsie: „Une affection chronique du cerveau qui se traduit par des attaques périodiques de symptômes cérébraux (psychiques ou moteurs) éclatant brusquement et disparaissant de même très rapidement, attaques suivies d'une amnésie plus ou moins complète. C'est précisément, dit l'auteur, parce qu'il manque encore aujourd'hui d'un point fixe anatomo-pathologique pour caractériser l'épilepsie, qu'il faut rattacher le diagnostic de cette maladie à la marche typique de ses symptômes. La classification de *Sanet* en douze catégories lui paraît mauvaise; car elle porte atteinte à la clarté de l'observation clinique sans épuiser cependant les nombreuses formes diverses sous lesquelles l'épilepsie se présente à nous. — A la vérité, tous les troubles psychiques pathologiques peuvent s'observer chez les épileptiques dans leurs combinaisons les plus diverses.

L'étiologie, le pronostic et le traitement sont ensuite traités par l'auteur qui sait mettre

en relief les circonstances les plus importantes à considérer dans cette pratique de son étude. Pour couper rapidement les accès épileptiques qui se suivent de plus en plus fréquemment (status epilepticus) *W.* recommande les narcotiques à haute dose. Il a réussi dans presque tous les cas à faire cesser cette fréquence alarmante des attaques par une pleine injection de morphium à 4%, et par l'administration en lavement ou par la bouche de 2 à 3 grammes d'hydrat de chloral combiné ou non avec 0,02 morph. Quant au traitement proprement dit de l'épilepsie c'est toujours le bromure de potassium en dose moyenne longtemps prolongée qui mérite la préférence.

Le traitement par l'électricité, malgré des essais répétés par des méthodes variées n'a donné jusqu'à présent qu'un résultat nul. Les cures hydrothérapiques, tant préconisées par *Nothnagel*, ont pu parfois procurer une amélioration relative (que l'auteur est tenté de rattacher plutôt aux conditions hygiéiniques plus favorables où se trouve le malade) mais jamais elles n'ont amené une guérison.

La brochure du Dr. *Weiss* se termine par quelques pages sur le rôle de l'épilepsie au point de vue médico-légal. On sait que ce rôle prend chaque jour une plus grande importance. Il ne suffit pas, dit avec raison l'auteur, de prononcer le nom „d'épilepsie" dans un rapport médico-légal pour entraîner la conviction que l'accusé est un individu irresponsable, comme on peut le faire par exemple pour beaucoup d'autres maladies mentales. Il est nécessaire au contraire de fournir soigneusement la preuve, dans chaque cas particulier, que l'action criminelle commise par le malade, appartient bien réellement à l'attaque épileptique elle-même on aux symptômes pathologiques plus ou moins persistants dont cette attaque a été le point de départ. — Rien ne peut affaiblir davantage, aux yeux du juge, les conclusions du médecin légiste que la généralisation du principe de „l'irresponsabilité" appliqué à tous ceux qui sont atteints d'épilepsie. Chacun sait bien que dans cette maladie les intervalles de lucidité psychique sont souvent prolongés pendant de longues années, et chacun sait aussi qu'il existe partout des épileptiques qui occupent avantageusement des positions sociales dans lesquelles ils doivent déployer journellement beaucoup d'habileté et faire face souvent à une grande responsabilité.

Ladame.

Gerichtliche Medicin.

Der pathologisch-anatomische Befund bei dem Erstickungstode der Neugeborenen und seine Verwerthung in gerichtlich-medicinischer Beziehung. Von Dr. *Alfred Nobiling.* München, 1884.

Diese fleissige und werthvolle Arbeit stützt sich auf Untersuchung von 173 ausgetragenen reifen oder wenigstens der Reife nahestehenden Kindern, auf 138 todtfaul ausgestossene Früchte von 7—9 Monat und auf 142 Fœten vom Ende des 4. bis zum Ausgange des 7. Entwicklungsmonates, welche zum grösseren Theile lebend geboren, nach einer Lebensdauer von wenigen Minuten bis zu einigen Stunden zu Grunde gegangen waren.

Bekanntlich sind mehr oder weniger ausgeprägte venöse Hyperæmien und Stauungsextravasate, sogenannte Ecchymosen, an verschiedenen Körperstellen Attribute des Erstickungstodes. Die Extravasate zeigen sich besonders häufig an der Pulmonalpleura, am Pericardium und am Pericranium, wo man ihnen im Laufe einer gerichtlichen Section begegnet. Sie kommen aber auch noch an manchen anderen Stellen vor, wie z. B. in der Bindehaut des Auges, an der inwendigen Fläche der Unterlippe, an der Magenschleimhaut, wo sie von dem Referenten gefunden worden sind, u. s. w.

Nobiling hat nun seine Untersuchungen weiter ausgedehnt auch auf Gebiete, welche bei gerichtlichen Sectionen gewöhnlich nicht untersucht werden, und so das Vorkommen suffocatorischer Extravasate nebst venöser Hyperæmie noch an manchen andern Orten constatirt, z. B. in den Nasenhöhlen. Zur Besichtigung dieser Höhlen, sowie der Choanen und der Tuba Eustachii soll man durch je einen auf beiden Seiten des Nasenseptums parallel durch den harten Gaumen geführten und mit einem durch die knöcherne und knorplige Scheidewand gelegten Horizontalschnitt den Boden der Nasenhöhle entfernen, selbstverständlich nachdem Zunge mit Kehlkopf und Schlund aus der Leiche entfernt und das die beiden Unterkieferhälften median verbindende Knorpellager mit der Scheere durchtrennt sind. Fast ausnahmslos fand er hier eine intensive Röthung der Schleimhaut-

auskleidung und in der Mehrzahl der Fälle besonders an den Muscheln zahlreiche Blutaustritte (was die nicht seltene Blutung aus der einen oder andern Nasenöffnung bei Erstickten erklärt, Ref.). Selbst in der Schleimhaut der Tuba, der Choanen bis herab in den Rachen wurden solche Ecchymosen gefunden.

Ferner sah *Nobiling* auch häufig feine lineäre querlaufende Blutaustritte auf den wahren Stimmbändern und am Auge ausgedehnte Blutergüsse in dem den Bulbus umhüllenden Fettgewebe und in der Retina kleine Blutaustritte mitunter über die ganze Netzhautfläche verbreitet. Auch das Gehörorgan war nicht frei von Ecchymosen, indem solche in der Paukenhöhlenschleimhaut häufig gefunden wurden, u. s. w.

Nobiling schliesst aus diesen Funden, dass der Erstickungstod durch Blutergüsse zunächst in sämmtliche seröse, in zweiter Linie durch solche in die verschiedenen Schleimhäute des Körpers charakterisirt ist. *Carl Emmert.*

Cantonale Correspondenzen.

Die französische Choleracommission in Spanien und ihr Zusammentreffen mit Dr. Ferran. Von Dr. *Dumont*, Bern. [1])

Gegenüber den verschiedenen Gerüchten und Auffassungen, die in Betreff der von Dr. *Ferran* in Spanien eingeführten Choleraimpfungen aufgetaucht, dürfte es für die Leser des „Corresp.-Bl." nicht ohne Interesse sein, den officiellen Bericht zu lesen, den der Präsident der französischen Commission, Dr. *Brouardel*, der Académie de médecine am 7. Juli 1885 zu Handen des Handelsministeriums mittheilte. Derselbe lautet in deutscher Uebersetzung folgendermaassen:

Herr Minister! Seit einigen Wochen wurde die allgemeine Aufmerksamkeit auf die in Spanien durch Dr. *Ferran* versuchten Choleraimpfungen gelenkt. Sowohl die medicinische, wie die Tagespresse haben diese Methode näher besprochen und die damit erzielten Resultate publicirt.

Im Schoosse des Comité consultatif d'hygiène und in der Académie de médecine wurden alle diese verschiedenen Meinungen von einem unserer Mitglieder zusammengefasst. Diess geschah auf die Anfrage mehrerer Aerzte aus dem mittleren Frankreich hin, welche uns die Frage vorgelegt hatten, ob sie Vorkehren zur Impfung nach Dr. *Ferran* treffen sollten oder nicht. Die Commission der kgl. Académie zu Barcelona hatte sich über die von Dr. *Ferran* beschriebene Methode in günstigem Sinne ausgesprochen, ohne sich indessen über den prophylactischen Werth der damals noch zu wenig zahlreichen Impfungen näher einzulassen. Im Ganzen war aber die Meinung den Versuchen von Dr. *Ferran* ziemlich günstig.

Am 16. Juni versammelte sich unsere Specialcommission für Cholera. Einstimmig fand man, dass keines unserer Mitglieder über die von Dr. *Ferran* angewandte Methode und über die damit erzielten Resultate hinlängliche Erfahrung besass um einen allfälligen Beschluss fassen zu können, ob diese Impfungen in Frankreich zu erlauben seien oder nicht. Ebenso einstimmig wurde die Ansicht ausgesprochen, dass es am Platze wäre, eine wissenschaftliche Mission nach Spanien abzusenden, um die Verhältnisse genau an Ort und Stelle zu prüfen. Eines der Mitglieder, *H. Pasteur*, bemerkte, dass in einer noch so dunklen Frage wie die der Impfung von abgeschwächtem virus sei, ein Urtheil a priori etwas gewagt erscheinen dürfte.

Am folgenden Tage hatte ich die Ehre Ihnen einen kleinen Bericht zu übersenden, aus dem ich hier die folgenden Stellen wieder citire:

17. Juni 1885.

„Seit einigen Monaten werden in Spanien durch Dr. *Ferran* Versuche gemacht, um die Cholera durch Impfung zu bekämpfen. Freilich bleiben verschiedene Punkte über die Natur der Injectionsflüssigkeit, über die Wirkung, die Unschädlichkeit oder die Nachtheile dieser Impfungen noch im Dunkeln. Doch lauten die bisher publicirten Statistiken über den Gegenstand ziemlich günstig.

„Es kann nun möglich sein, dass unsere Commission sich über den Werth dieser prophylactischen Impfungen auszusprechen haben wird. Wenn die Cholera neuerdings

---

[1]) Wir danken bestens für diese hochwillkommene Arbeit. Red.

Frankreich's Boden betreten sollte, so würde die öffentliche Meinung es uns nie verzeihen, wenn wir über den Werth oder Unwerth der Choleraimpfungen nicht im Klaren wären.

„Herr *Bouley*, Präsident der Académie des Sciences, hat Sie ersucht einen seiner Schüler, Dr. *Gibier*, nach Spanien zu senden und Sie haben sofort unserm jungen Collegen diese Mission bewilligt. Doch erheischt es die Verantwortlichkeit, welche dem Comité consultatif d'hygiène und speciell seinem Präsidenten bei Massregeln, die bei Ausbruch von solch' gefährlichen Krankheiten zu ergreifen sind, obliegt, dass er persönlich über den Werth der Vorkehren, die er Ihnen später anzurathen haben wird, sich überzeuge.

„Wenn Sie sich mit dieser Ansicht einverstanden erklären können, so habe ich die Ehre Ihnen nach Einvernehmen der Meinung des Comité d'hygiène vorzuschlagen, eine aus drei Personen zusammengesetzte Commission nach Spanien zu schicken. Dieselbe hätte dort alle Erkundigungen über die Natur des angewandten Impfstoffes, über die Wirkung dieser Impfung und ihren wahren prophylactischen Werth einzuziehen.

Der Präsident: *Brouardel*.

Durch Beschluss vom gleichen Tage haben Sie nun eine wissenschaftliche Commission ernannt, welche in Spanien die Wirkung der durch Dr. *Ferran* versuchten Impfungen studiren sollte.

Als Mitglieder derselben bezeichneten Sie den Präsidenten des Comité consultatif d'hygiène, Hrn. Dr. *Roux*, aus dem Laboratorium der Ecole normale, und Hrn. *Albarran*, interne. Aus weiter unten angegebenen Gründen glaubte aber Dr. *Roux* auf die Theilnahme an dieser Mission verzichten zu müssen, und an seine Stelle wählten Sie Dr. *Charrin*, aus dem Laboratorium für allgemeine Pathologie.

Nachdem wir uns mit allen zum Studium und zur Controle der Versuche von Dr. *Ferran* nöthigen Instrumenten versehen, verliessen wir Paris am 27. Juni.

Bei unserer Ankunft in Valencia hatten wir Dr. *Ferran* einen Brief von *H. Pasteur* zu übergeben. Derselbe lautete folgendermassen:

Paris, 26. Juni 1885.

Lieber Doctor! Unser Handelsminister hat beschlossen, eine Commission nach Spanien abzusenden, um Ihre Operationen zu verfolgen und deren genauere Resultate kennen zu lernen. Ich bedaure sehr, dieselbe nicht begleiten zu können. Nichtsdestoweniger werden Sie mit der Zusammensetzung derselben zufrieden sein. Dr. *Brouardel*, der sie leitet und dessen Name und Arbeiten Ihnen gewiss wohl bekannt sind, wird von zwei gebildeten und mit dem Studium der Microorganismen wohlvertrauten jungen Aerzten, Dr. *Charrin* und *Albarran*, begleitet.

Was Sie ferner auch sehr zu würdigen wissen werden, ist der streng unparteiische Geist, der dieselbe beseelt. Sie werden diess am Besten daraus ersehen können, dass Dr. *Roux*, aus meinem Laboratorium, der ursprünglich an dieser Mission auch Theil nehmen sollte, so scrupulös gewesen ist, diese Ehre abzulehnen und zwar einzig und allein, weil er nicht wollte, dass man später der Commission vorwerfen könne, sie habe Mitglieder gehabt, die in der Cholerafrage bereits ihren Standpunkt eingenommen hätten.

Hr. *Brouardel* hat sich diesen, meiner Ansicht nach, zu weit gehenden Motiven gefügt. Es wird Ihnen dies beweisen, wie weit man hier von dem Wunsche beseelt ist, die Sache ohne Vorurtheil zu studiren.

Sie werden gewiss diese Herren mit dem Wunsche empfangen, ihnen allen die Wahrheit klar vor die Augen treten zu lassen.

Was mich persönlich anbetrifft, so beurtheile ich die Sache folgendermassen:

Sie sind dem Spotte der Einen und den feindseligen Angriffen der Andern preisgegeben; Viele endlich schenken der Sache gar keinen weitern Glauben. Man wirft Ihnen vor, Sie hätten bei der Morphologie des Bacillus Irrthümer begangen. Es wird gesagt, dass Sie mit Ihren Culturen mit Leichtigkeit Thiere durch subcutane Injectionen getödtet hätten, während diess in den Händen Anderer sehr schwer gelungen, ja nur ausnahmsweise oder sogar gar nicht. Man fängt bereits an zu constatiren, dass Sie morphologische Verhältnisse beobachtet haben, die Denjenigen, welche den *Koch*'schen Bacillus studirt haben und auch *Koch* selbst entgangen sind. Um was es sich nun vor Allem aus zu wissen handelt, ist meines Erachtens das, ob Sie bei den Geimpften die Cholera wirklich hintanhalten.

32



Helfen Sie unsern wissenschaftlichen Abgesandten ein definitives Urtheil über diesen Gegenstand sich anzueignen. Am besten werden Sie dazu so gelangen, dass Sie ihnen die Gelegenheit geben, ihre Statistik selbst anzufertigen.

Ich möchte Sie aber trotz aller Wünschbarkeit von zuverlässigen Statistiken lebhaft ersuchen, Ihre Culturen diesen Herren zur Untersuchung zustellen und, wenn möglich, einige davon durch diese Herrn meinem Laboratorium zuschicken zu wollen.

Hr. *Roux* ist nicht nur ein gründlicher Kenner dieses Gegenstandes, sondern hat auch die microscopische Photographie so sehr vervollkommnet, dass seine Photographien sogar in einer 1500-fachen Vergrösserung und mehr sehr nett und deutlich sind.

Empfangen Sie, lieber Doctor, den erneuten Ausdruck meiner Hochachtung und der Wünsche, die ich zum Gelingen Ihres Unternehmens hege. Die Frage des abgeschwächten Virus und der Impfungen ist gegenwärtig eine noch so dunkle, dass Niemand berechtigt ist, den Stein auf Sie aus Vorurtheil zu werfen. Die Thatsachen allein dürfen zur Beurtheilung Ihrer Methode angerufen werden.

Ich habe das grösste Vertrauen, dass unsere französischen Abgesandten mit Ihrer wohlwollenden Unterstützung die Wahrheit zu erkennen im Stande sein werden.

Pasteur.

Bei unserer Ankunft in Valencia am 30. Juni begaben wir uns zu Dr. *Ferran* und übergaben ihm obigen Brief von *H. Pasteur*. Nach Durchsicht desselben erklärte uns Dr. *Ferran* Folgendes:

1. Er weigere sich, das Procedere, welches er zum Erhalten des abgeschwächten Choleravirus benutze, uns mitzutheilen.

2. Er autorisire die Commission, den Impfstoff in seinem Laboratorium zu untersuchen, doch dürfe kein einziger Tropfen aus seinem Laboratorium entfernt werden.

3. Er schlage der Commission vor, sie solle selbst Dejectionen von Cholerakranken sammeln, davon eine reine Cultur anlegen. Die Commission solle ihm dann ein so vorbereitetes Gefäss zustellen. Dieses Gefäss würde in einer versiegelten Kiste aufbewahrt werden. Diese würde während drei Tagen in den Händen von Dr. *Ferran* bleiben, ohne dass die Commission den verschiedenen Operationen beiwohnen dürfe. Endlich würde das Gefäss der Commission zurückgestellt und dann würden mit dieser Flüssigkeit und vor der Commission die Impfungen vorgenommen.

In der gleichen Sitzung und auf die Einwände hin, die wir ihm machten, antwortete Dr. *Ferran* Folgendes:

„Ich wünsche mein Geheimniss zu wahren. Wenn ich Ihnen dasselbe übergebe, so weiss ich, was ich Ihnen gebe, weiss aber nicht, welche Garantie Sie mir dagegen leisten."

Er verglich sich selbst einem Industriellen, der eine Methode der Herstellung des schwefelsauren Chinins à 25 Centimes das Kilo entdeckt hätte und der auch nicht gezwungen werden könne, sein Geheimniss zu verrathen.

Er schlug uns zuletzt vor, den Herrn Handelsminister zu bewegen, mit ihm selbst über die Bedingungen zu verhandeln, unter welchen er ihm sein Geheimniss übermachen könne. Wir weigerten uns aber natürlich, uns eines solchen Auftrages zu entledigen, da wir — wie wir ihm sagten — eine wissenschaftliche und keine commercielle Commission wären.

Nach diesem ersten Zusammentreffen zogen wir uns zur Besprechung zurück. Das Gespräch war spanisch geführt worden; da zwei von uns dieser Sprache nicht mächtig waren, konnten vielleicht einige Détails falsch aufgenommen worden sein.

Unsere Besprechung war von kurzer Dauer, keiner von uns zögerte einen einzigen Augenblick. Wir konnten diese drei Vorschläge nicht annehmen. Wir befanden uns einem Arzte gegenüber, der ein Geheimmittel besass und dasselbe ausbeuten wollte.

Bei einem gewöhnlichen Geheimmittel aber weist die chemische Analyse eine genügende Controle auf, bei den Impfungen dagegen ist keine andere Controle vorhanden, als die Resultate dieser Impfung selbst. Wir konnten als Commission die Vorschläge von Dr. *Ferran* nicht annehmen, so lange uns nicht die einzelnen Schritte des ganzen Vorganges bekannt waren. Unsere Mission hatte zum Zwecke, zu entscheiden, ob die Impfungen von Dr. *Ferran* in Frankreich zu erlauben seien oder nicht. Vor dem Zusammentreffen mit Dr. *Ferran* hatten wir uns gemeinsam ein kleines Programm aufgestellt, das

sich in etwa folgenden Sätzen zusammenfassen liess: Wir wollten Schritt für Schritt die Operationen von Dr. *Ferran* von den Choleradejectionen an, bis zu den Impfungen verfolgen und alle Versuche, die wir indicirt fänden, dabei machen. Dann wollten wir, von uns aus, mehrere Male die gleichen Operationen wiederholen, bis dass wir gleiche und constante Resultate erzielt hätten.

Wir glaubten nämlich dem Handelsministerium, dem Comité d'hygiène und der Académie de médecine einen Bericht zur Erlaubniss der Choleraimpfungen in Frankreich erst dann vorlegen zu dürfen, wenn wir alle diese Versuche selbst gemacht und sie der Kritik unserer Collegen unterworfen hätten.

Auf der andern Seite sorgten wir dafür, dass keiner der Gründe, auf welchen unser Urtheil beruhte, später von Dr. *F.* bestritten werden könnte, und entschlossen uns, ihm das Telegramm und die Briefe zu zeigen, die wir an das Handelsministerium sandten.

Nach diesen Entschlüssen begaben wir uns wieder zu Dr. *F.* und, nachdem wir vergebens versucht hatten, ihn von seinen frühern Weigerungen abzubringen, lasen wir ihm folgende Erklärung vor:

Die vom Handelsministerium abgesandte französische Mission hatte zum Zwecke in Spanien die Choleraimpfungen von Dr. *F.* zu studiren.

Diese Mission ist aber der Ansicht, dass um diese Versuche gründlich kennen zu lernen, man ihr alle einzelnen Schritte der Methode von Dr. *F.* ausnahmslos mittheilen soll. Sie könnte die Verantwortlichkeit nicht auf sich nehmen, diese prophylactische Maassregel gutzuheissen, wenn nur ein einziger Punkt in der Cultur verschwiegen bliebe.

Wenn Dr. *F.* auf seinen Weigerungen beharrt, so wird die Mission dem französischen Handelsminister Folgendes telegraphiren:

„Dr. *F.* weigert sich, seine Methode, durch welche er seinen Impfstoff erhält, in allen Einzelnheiten bekannt zu geben. Zur Begründung dieser Weigerung beruft er sich auf sein persönliches Interesse. Die wissenschaftliche Seite der Frage kann also nicht gelöst werden.

„Es bleiben noch die Resultate der Statistik zu controliren übrig (Détails brieflich).

„Dieses Telegramm wurde Dr. *F.* mitgetheilt. Bitte es *Pasteur* zu zeigen."

Herr *Ferran* ersuchte uns nun im Telegramm den Satz: „Zur Begründung dieser Weigerung beruft er sich auf sein persönliches Interesse" durchzustreichen. Er erklärte uns dabei, er wünsche die Gründe seiner Weigerung selbst anzugeben. Es wurde abgemacht, dass dieser Satz weggelassen werden soll und dass wir ihm folgenden Tags einen ausführlicheren Brief an den Handelsminister zeigen würden, dem er seine persönliche Antwort beilegen könne.

Unser Brief lautete nun folgendermassen:

Valencia, 1. Juli 1885.

Herr Minister! In einem Briefe vom 17. Juni hatte ich als Sprecher der Specialcommission der Cholera die Ehre Ihnen Folgendes zu schreiben:

Seit einigen Monaten hat Dr. *Ferran* in Spanien ein neues Mittel gegen die Cholera versucht: die Impfung der Cholera. Allerdings sind wir noch über viele Punkte im Unklaren, so über die Natur des Impfstoffes, über die Wirkungen, über die Unschädlichkeit oder die Nachtheile dieser Impfungen. Doch sind die bis heute publicirten Statistiken ziemlich günstig.

Ich fügte noch bei, dass wenn zu irgend welcher Zeit Frankreich neuerdings von der Cholera heimgesucht werden sollte, es die Pflicht des Comité d'hygiène sei, über den prophylactischen Werth der Choleraimpfung im Klaren und bereit zu sein, deren Anwendung an- oder abzurathen.

Am gleichen Tage setzten Sie eine Commission ein, um in Spanien die Wirkungen dieser Choleraimpfungen zu studiren.

Unser hervorragender College *H. Pasteur* hat auch die Güte gehabt einen Brief für Dr. *Ferran* uns zu übergeben, in welchem er die Punkte præcisirte, über die die Untersuchungen hauptsächlich sich erstrecken sollten. Dr. *F.* hatte unter verschiedenen Malen seine Bewunderung über *Pasteur's* Entdeckungen ausgesprochen, so dass wir annehmen konnten, er werde sich beeilen Demjenigen, den er seinen Lehrer nannte, Gelegenheit zu geben, über den Werth seiner Arbeiten ein Urtheil sich zu bilden.

Dem war aber nicht so. Bei unserer ersten Zusammenkunft erklärte uns Dr. *F.*,

dass er seine Methode, den Choleravirus abzuschwächen, geheim zu halten gewillt sei. Er hat sich geweigert uns einige Cubikcentimeter seines Impfstoffes, im Augenblicke der Impfung genommen, abzutreten und uns die Gelegenheit genommen, von uns aus die Natur dieses Impfstoffes zu studiren.

Die Commission erachtet nun, dass sie über den Werth der von Dr. *F.* ausgeführten Impfungen sich nicht aussprechen könne, so lange sie nicht nach allen Einzelnheiten die Vorkehren kennt, durch welche die Culturen und die Abschwächung des virus erhalten, und so lange es ihr nicht ermöglicht werde, alle Versuche an Thieren, die sie zum Studium der Verhältnisse für nöthig erachtet, selbst auszuüben. Sie kann ebensowenig diese Methode genehmigen und ihre Einführung in Frankreich befürworten, wenn willkührlich verschwiegene Punkte vorhanden sind und wenn die Bereitung des abgeschwächten virus geheim gehalten werden soll.

Wir haben daher Dr. *F.* erklärt, dass seine Weigerung unserer Mission ein Ende setze.

Wir haben ihn gebeten, uns zu sagen, warum er uns die Détails eines Verfahrens verschweigen wolle, welches, seiner Aussage nach, fast absolut jede Person schütze, die sich vor der Epidemie impfen lasse. Wir haben ihm bemerkt, dass uns kein Fall bekannt sei, in welchem ein Gelehrter ein Mittel zu veröffentlichen sich weigerte, während er es doch täglich selbst gebrauchte. Wir gaben ihm weiter zu bedenken, dass, wenn sein Verfahren wirklich den Werth habe, welchen er ihm selbst zuschreibe, er und seine Genossen nicht hinreichen würden, um ein ganzes Königreich zu impfen und dass in Folge dessen, wenn er seinen Collegen die Gelegenheit nicht gebe, eine Epidemie hintanzuhalten, er eine überaus schwere Verantwortlichkeit auf sich lade: Dr. *F.* blieb Allem dem gegenüber unerschütterlich.

Wir haben ihm dann vorgeschlagen, ihm diesen Brief, gleich wie die gestern an Sie abgegangene Depesche zu zeigen und er wird selbst die Gründe seiner Weigerung beifügen können. Bei einem solchen Vorgehen werden wir spätere Discussionen, die leicht den Charakter des Persönlichen annehmen könnten, am Besten umgehen.

Genehmigen Sie, etc. *Brouardel. Charrin. Albarran.*

Die Erwiderung des Dr. *Ferran* lautet wie folgt:

An den Herrn Handelsminister, Paris.

Hochgeehrter Herr! In der getreuen Ausführung der hohen Pflichten, die Ihnen Ihre Stellung auferlegt, hat Ihre Excellenz eine aus den Doctoren *Brouardel*, *Charrin* und *Albarran* zusammengesetzte Commission ernannt, um hier meine prophylactischen Cholera-impfungen zu studiren. Indem ich darauf rechne, dass ich bei Ihrer Excellenz eine wohlwollende Aufnahme der Betrachtungen finden werde, die ich ihr zu unterbreiten die Ehre habe, gebe ich Ihnen hiermit über meine Beziehungen zu der Commission Rechenschaft.

Dieser Brief ist von einem zweiten begleitet, der von den Herren der Commission verfasst und den ich in allen seinen Hauptpunkten aufzuklären für absolut nöthig erachte.

Die Hauptklage, die mir von den oben erwähnten Doctoren gemacht wird, ist die, dass ich die Methode der Abschwächung des Choleragiftes, welche dazu dient, den virus in Impfstoff umzuwandeln, für mich als Geheimniss behalten will. Diess bedarf der Erklärung, denn wenn in Wirklichkeit auch eine gewisse Zurückhaltung meinerseits vorhanden, so ist dieselbe entschieden nöthig und ist leicht zu rechtfertigen. Sie müssen, Herr Minister, die Zustände des wissenschaftlichen Lebens in Spanien kennen und speciell diejenigen, welche mit dieser Frage zusammenhangen, um meinem Widerstande den richtigen Werth verleihen zu können.

Zunächst glaube ich, dass, was die Prophylaxis der Cholera durch meine Methode betrifft, zwei Gesichtspunkte deutlich auseinanderzuhalten sind: Der Eine, welcher wirklich die Humanität interessirt, betrifft die Wirkungen der Choleraimpfung, der Andere dagegen bezieht sich auf das Verfahren der Bereitung des Impfstoffes. Der erste Gesichtspunkt umfasst die Zusammensetzung des Impfstoffes, die Natur und die Morphologie des Kommabacillus, welches er in reiner Cultur enthält; er begreift ferner das Constatiren der physiologischen und der prophylactischen Wirkungen dieser Impfungen.

Der zweite Gesichtspunkt ist von dem ersten völlig verschieden. Sobald sich Jedermann überzeugen kann, dass mein Impfstoff nichts wie eine reine Cultur des Kommabacillus, nach dem Verfahren von *Pierre Miquel*, darstellt, so kennt man seine Natur vollständig und ebenso gut als jeder Arzt das Wesen des schwefelsauren Chinins oder

salzsauren Morphiums kennt, ohne dass er dafür genau weiss, durch welches Verfahren der Fabrikant diese Salze erhalten hat. Diess ist um so beweisender, als ich mich nicht weigere, meinen Impfstoff microscopisch und chemisch in meinem Laboratorium untersuchen zu lassen, wie diess die Commission gemacht hat, die von der spanischen Regierung zur Inspection meiner Arbeiten ernannt wurde, und welche anerkennen musste, dass mein Impfstoff keinen fremden Bestandtheil einer reinen Kommabacilluscultur in Bouillon enthielt. Diess ist aber nicht Alles, worauf ich die Aufmerksamkeit Ihrer Excellenz noch besonders lenken möchte: ich habe nämlich die Herren der französischen Commission ersucht, selbst die Kommabacillen aus den Dejectionen zu sammeln und Culturen in einem von ihnen zubereiteten Bouillon zu machen und mir dieses letztere in einer versiegelten Kiste anzuvertrauen, damit ich dasselbe in Impfstoff umwandle, mit dem wir dann Menschen impfen könnten.

Was nun Jedermann am meisten interessiren wird, ist, zu erfahren, ob die mit diesem Impfstoff, der aus den Culturen der Commission erhalten worden, gemachten Impfungen unschädlich sind oder nicht, und zuletzt — was noch wichtiger — ob die sorgfältig erhobenen Statistiken die Richtigkeit ihrer prophylactischen Wirkung demonstriren. Glaubt Ihre Excellenz nicht, dass wirklich hierin der hauptsächlichste Punkt liegt, der der Menschheit am meisten Nutzen bringen kann?

Im Fernern erhellt aus dem beiliegenden Briefe an Ihre Excellenz, dass die Commission, die Sie unter dem 17. Juni einsetzten, kein anderes Mandat zu erfüllen hatte, als nach Spanien zu gehen und dort die Wirkungen der Cholera-impfungen von Dr. *Ferran* zu studiren. Ich glaube aber entschieden, dass diese Wirkungen mit allem Ernste und Nutzen aus der Kenntniss der Natur meiner Culturen, deren Untersuchung ich in meinem Laboratorium Niemanden verweigere, studirt werden können.

Ist es nicht wunderbar, dass unter solchen Verhältnissen die geehrte Commission nicht ihre Studien in meinem Laboratorium und in den inficirten Dörfern beginnt, sondern hartnäckig darauf beharrt, das zu kennen, was meine Technik der Abschwächung des Microorganismus ausmacht? Kann man damit etwa behaupten wollen, dass diese Kenntniss zur Bestimmung der prophylactischen Wirkung des Impfstoffes absolut nothwendig sei?

In diesem Falle, Herr Minister, könnten Sie ebenso gut jedem Arzte die Kenntniss des therapeutischen Werthes der Chinarinde absprechen, wenn derselbe nicht weiss, wie diese gesammelt und in der Heimath verpackt wird.

Die Herren der Commission fügen ferner bei, dass sie als Träger eines Briefes von *H. Pasteur*, in welchem der Letztere die Punkte näher bezeichnete, auf die ihre Arbeiten besonders gerichtet sein sollten, gedacht hätten, ich würde mich beeilen, Demjenigen, den ich meinen Lehrer nenne, Gelegenheit zu geben, über den Werth meiner Arbeiten zu urtheilen und sagen zuletzt: „Dem sei nicht so gewesen."

Was sagt aber *H. Pasteur*, mein verehrten Lehrer, die einzige Person, von der ich bei all' meinen Arbeiten und Mühen eine moralische Stütze empfing, und der in Folge dessen der Einzige ist, der berechtigt ist, von mir etwas zu verlangen? Er sagt:

„Was vor Allem aus zu wissen nöthig ist, ist, ob Sie bei den geimpften Personen die Cholera wirklich verhindern.

„Helfen Sie unsern gelehrten Abgesandten, über den Gegenstand ein Urtheil sich zu bilden. Sie können dazu am Besten gelangen, indem Sie Ihnen Gelegenheit geben, selbst ihre Statistiken aufzustellen.

„Ich ersuche Sie inständig, Ihre Culturen den Herren zur Untersuchung zur Verfügung zu stellen und wenn möglich einige davon meinem Laboratorium zukommen zu lassen.

„Die Frage des abgeschwächten virus und der Impfungen ist eine noch so dunkle, dass Niemand berechtigt ist, aus Vorurtheil den Stein auf Sie zu werfen. Die Thatsachen allein dürfen zur Beurtheilung Ihrer Methode angerufen werden."

Ihre Excellenz sieht demnach, dass der eminente Microbiologe, den ich achte und verehre, mich einfach ersucht, meine Culturen der Commission zur Untersuchung zu unterbreiten. Nun bin ich nicht nur geneigt, dies so oft, als man es wünschen wird, zu thun, sondern habe es diesen Herren in meinem Laboratorium bereits vorgeschlagen.

Was dann die Thatsachen selbst anbetrifft, so begreift Ihre Excellenz, dass dieselben in den inficirten Dörfern zu suchen sind, wo die Commission sich practisch davon überzeugen kann, ob mein Impfstoff prophylactisch wirkt oder nicht. Erst nach der Untersuchung und Constatirung seiner, meines Erachtens ganz unzweifelhaften Wirkung, wird man die Frage nach der Kenntniss der Methode, welche ich zur Abschwächung des virus der Cholera erfunden habe, ventiliren können.

Oder verlangt man etwa von mir, dass ich das Geheimniss meiner Abschwächungsmethode mittheile? Um diess zu thun, müsste ich mich in ganz andern Verhältnissen befinden, als in denen, welche mich umgeben.

Man wird mir vielleicht einwenden, dass mein Betragen nicht so sei, wie es sich Leuten der Wissenschaft gezieme. Dem gegenüber erwidere ich aber, dass mein Stillschweigen von den Verhältnissen abhängt, in welchen ich mich befinde. Nachdem ich mich nämlich microbiologischen Studien während langer Zeit gewidmet, betraute mich die Gemeindebehörde von Barcelona mit der Aufgabe, die Cholera in Marseille und Toulon zu studiren. Als ich dann die neuen Formen des Kommabacillus von *Koch*, seine pathologischen und seine prophylactischen Wirkungen kennen gelernt hatte, beeilte ich mich die Gemeindebehörde, die mich mit ihrem Zutrauen beehrt, davon zu benachrichtigen. Die Regierung, die sowohl aus höhern Humanitätsrücksichten, wie auch aus nationalem Selbstbewusstsein das meiste Interesse an der Sache gehabt haben sollte, antwortete mir nur durch ein verächtliches Stillschweigen. Ich habe an ihr keine Stütze gehabt.

Nachdem die Cholera in dieser Provinz aufgetreten, musste ich Alles selbst machen und wurde nur durch meinen unermüdlichen Mitarbeiter *Pauli* und durch einen Professor der hiesigen medicinischen Facultät, Dr. *Gimeno*, unterstützt. Ich habe mehrere Tausende von Menschen geimpft, ohne im Anfang den geringsten materiellen Nutzen daraus zu ziehen. Nachdem ich durch alle meine Arbeiten, in welchen ich meine Ruhe, meine Gesundheit, meine Praxis und mein bescheidenes Einkommen geopfert, nachdem ich durch die grosse Bedeutung meiner Entdeckung berechtigt war, von meiner Regierung Unterstützung zu erwarten, erhielt ich von ihr nur das unqualificirbare Gebot meine Impfungen auszusetzen und wurde ich nur das Ziel von Feindseligkeiten seitens der Regierung, die gegen mich alle Arten Waffen ins Feld führte. Dieses Betragen war um so auffallender, als die Académie von Barcelona einen Bericht veröffentlicht hatte, der meinen Arbeiten günstig war.

Ich weigere mich nicht absolut, für immer mein Stillschweigen aufzugeben. Wenn die Regierung meines Landes der von Deutschland ähnlich gewesen wäre, welche sich beeilte, *R. Koch* aus seiner Zurückgezogenheit zu reissen und ihn für die Entdeckung der Milzbrandsporen zu belohnen, oder wenn sie die Regierung von Frankreich nachgeahmt hätte, die stets bereit ist, das Nützliche zu schützen, indem sie Allem, was bedeutend ist, hochherzig die Hand öffnet, so würde meine Methode für Niemanden mehr ein Geheimniss sein. Es hätte dann auch Niemand mehr das Recht, über mein Stillschweigen sich zu beklagen, denn ich hätte die Garantie, mir den rechtmässigen Genuss meiner Entdeckung sichern zu können. Denn Sie werden gewiss, Herr Minister, mit mir einsehen, dass aller Ruhm der Welt nicht hinreichen würde, um in dem so leicht möglichen Falle meines Ablebens meine Kinder der Armuth zu entreissen!

Schliesslich wünsche ich nochmals, zu constatiren, dass ich mich der Untersuchung meiner Culturen und allen Impfungen und statistischen Erhebungen, welche die von Ihnen eingesetzte Commission unternehmen mag, nicht widersetze; dass ich ferner dem Sinne Ihres Beschlusses vom 17. Juni nach correct gehandelt und schliesslich, dass ich gewillt bin das auszuführen, um was mich Herr *Pasteur* in seinem von den Herrn der Commission angerufenen Briefe ersucht. *Jaime Ferran.*

(Schluss folgt.)

Wochenbericht.

Schweiz.

III. internationaler otologischer Congress zu Basel. Preis Lenval. Preisausschreibung: 1) Herr Baron Léon von Lenval in Nizza hat bei Anlass des III. otologischen Congresses den Preis von Fr. 3000 gestiftet zur Prämirung des besten nach dem Princip

des Microphones construirten und bequem zu tragenden Instrumentes zur Verbesserung des Hörvermögens bei Schwerhörigen.

2) Instrumente, welche um diesen Preis concurriren, sind vor dem 31. December 1887 an eines der unterzeichnenden Mitglieder der Jury, welche auf Wunsch von Herrn Baron Léon von Lenval vom III. internationalen otologischen Congress erwählt worden ist, einzusenden.

3) Zur Preisbewerbung werden nur ausgeführte Instrumente zugelassen und wird bei deren Prämirung die Vollkommenheit ihrer mechanischen Construction, die richtige Anwendung der physicalischen Gesetze, sowie vor Allem deren gehörverbessernde Leistungsfähigkeit der Prüfung unterzogen werden.

4) Die Publication des Urtheiles der Jury und die Verabreichung des Preises soll am IV. internationalen otologischen Congress in Brüssel (September 1888) erfolgen.

5) Falls keines der concurrirenden Instrumente des Preises würdig erfunden werden sollte, so behält sich die Jury das Recht vor, im Jahre 1888 eine fernere Preisausschreibung bis zum Zeitpunkt des nächstfolgenden internationalen otologischen Congresses zu veranlassen. Die Mitglieder der Jury: Prof. Dr. *E. Hagenbach-Bischoff*, Präsident der Jury, in Basel (Missionsstrasse 20), Dr. *Benni* in Warschau (16 Bracka), Prof. Dr. *Burckhardt-Merian* in Basel (42 Albanvorstadt), Dr. *Gellé* in Paris (49 Rue Boulard), Prof. Dr. *Adam Politzer* in Wien (I. Gonzagagasse 19).

Luzern. Dr. *Michael Winiger*, Arzt in Hitzkirch, †. Freitag, den 19. Juni abhin in der Frühe verschied in Hitzkirch an einer Apoplexie des Gehirnes Collega Dr. *Winiger*, ein Mann, dessen wir gerne noch mit einigen Worten gedenken wollen. Geboren 1820, absolvirte der Verstorbene seine Gymnasialstudien in den unruhigen Vierzigerjahren in Luzern und seine medicinischen Fachstudien auf den Hochschulen in Freiburg und Zürich. 1850 trat derselbe im luzernischen Dörfchen Ermensee am Baldeggersee, seinem Heimathsorte, in's practische Leben; von dort siedelte er 1858 nach Hitzkirch über, wo er sich bis zu seinem Lebensende eines grossen Zutrauens zu erfreuen hatte.

Collega *Winiger*, der schon als Student mit des Schicksals harten Mächten zu kämpfen hatte, musste auch während des practischen Lebens viel Arbeit und Kampf bestehen, bis ihm freundlichere Tage winkten. In diesem harten Kampfe um's Dasein bildete sich indessen bei dem Verstorbenen ein Charakter rein wie Gold. Ruhe des Gemüthes, Offenheit, Ueberzeugungstreue, Bescheidenheit, immer rege Begeisterung für den mühevollen Beruf und eine unverwüstliche Pflichttreue zeichneten den Mann vortheilhaft aus. Politisch und religiös huldigte *Winiger* stets freisinnigen Anschauungen und Bestrebungen, unterstützte in Gesellschaft und Gemeinde Alles, was der Bildung und sittlichen Hebung des Volkes frommte. Der Verstorbene war noch ein Mann von der alten ärztlichen Garde des Cantons Luzern, deren Glieder die Fahne der Aufklärung im Lande herum hochhielten und nicht aus kleinlicher Verehrung des Mammon und Menschenfurcht eine Ueberzeugung im practischen Leben preisgaben, welche sie sich als Aerzte durch langjähriges Studium der Naturwissenschaften aneignen mussten. Die Erde sei ihm leicht. *A. Peyer.*

Zürich. Wir freuen uns, mittheilen zu können, dass unser werther Mitarbeiter, Herr Prof. *Luchsinger* in Zürich, der während des Sommersemesters schwer erkrankt war, einer sichern baldigen Genesung entgegensieht und wünschen ihm herzlich eine glückliche Sommerfrische.

Ausland.

Schema der Krankenuntersuchung für die Praktikanten der medicinischen Klinik zu Kiel. Von *H. Quincke.* Nachdem Verf. in einer kurzen Einleitung darauf hingewiesen, wie die Lösung der Aufgabe des klinischen Unterrichts — Erkennung und Behandlung der Krankheiten — besonders auf dem Gebiete der innern Medicin meistens durch Beurtheilung nicht nur des kranken Theils allein, sondern des ganzen Menschen im Zusammenhang mit diesem kranken Theil, könne erreicht werden, gibt er in einem $9^1/_2$ Octavseiten beschlagenden Schema eine Anleitung, wie eine völlige Krankenuntersuchung vorzunehmen sei und wie zugleich eine Disposition für schriftliche Krankengeschichten gewonnen werde. Die allgemeine Orientirung ist die, dass zuerst Personalangaben und Anamnese des Pat. erhoben werden; hierauf folgt der Status, der sich erstreckt auf Allgemeines, Haut, Kopf, Brust, Bauch, Blut, Bewegungsapparat und Nervensystem. Bei allen diesen Hauptrubriken sind in Unterabtheilungen die

einzelnen Organe nach allen Richtungen der Untersuchung hin sehr ausführlich berücksichtigt. Schliesslich reiht sich hieran Diagnose, Prognose, Therapie. Es liegt wohl auf der Hand, dass kaum je eine ganze Krankenuntersuchung nach allen Punkten des sehr vollständigen Schema's wird durchgeführt werden; doch bieten die einzelnen Abschnitte derselben wohl auch dem Praktiker bei complicirteren Fällen eine willkommene Orientirung, um zu einem möglichst vollständigen Status präsens zu gelangen. Besonders zur Erhebung eines ausführlichen Status bei Krankheiten des Nervensystems bietet das Schema sehr practische Angaben. Auf der andern Seite wieder wird sich öfters eine specielle Untersuchung auf Punkte erstrecken müssen, die nicht im Schema erwähnt sind. Die Details des Schema's sind im Originale nachzusehen. Zu erwähnen ist endlich noch, dass diesem „Leitfaden" zwei übersichtliche schematische Abbildungen, die eine betreffend die Ausdehnung der absoluten und relativen Herzdämpfung, die andere das Verhältniss von Lungen- und Milzgrenze mit den Dämpfungsfiguren der letztern, beigegeben sind. *Rütimeyer.*

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 26. Juli bis 10. August 1885.

Morbilli 1 auswärts inficirter Fall (1, 9, 1). — Varicellen 5 Anzeigen (4, 13, 3). — Scarlatina 1 Fall (1, 2, 0). — Diphtherie und Croup 8 Erkrankungen (8, 12, 3). — Typhus 19 Erkrankungen, wovon 12 in Kleinbasel (3, 8, 13). — Von Pertussis sind 18 Anmeldungen eingegangen, zerstreut aus allen Stadttheilen und Kleinhüningen. — Erysipelas 13 Fälle, wovon 11 in Kleinbasel (6, 10, 7). — Puerperalfieber 3 Erkrankungen, worunter 2 von auswärts importirte. — Variola ist in stetiger Abnahme; neue Fälle 11 (42, 33, 23), davon in Kleinbasel 5 (24, 26, 22), Grossbasel 6 (18, 6, 0); von den 6 Fällen Grossbasels ist einer in Kleinbasel inficirt, 1 unbekannten Ursprunges; 4 in einem Hause verdanken der im vorigen Berichte erwähnten verheimlichten Kranken die Ansteckung; diese verheimlichte Kranke, welche ausser einem Sohne in Liestal 5 ungeimpfte Kinder im gleichen Hause inficirte, wurde ihrerseits angesteckt durch einen andern Sohn aus Binningen, welcher sie Mitte Juni mit Blattern im Gesichte besuchte. (Der Schwester, welche mit ihrem Laienverstande ihm sofort sagte, er habe ja Blattern, antwortete er, er habe sie nur 3 Tage gehabt, es seien nur die „blauen"!)

Hülfskasse für Schweizer Aerzte.

Freiwillige Beiträge im Monat Juli aus dem Kanton

Bern: DDr. *Ch. Girard*, 50 Fr., *R. Studer*, Bern (II. Sp.), 10, *Dietrich*, 10, *Lanz*, 10, Biel, *Strasser* (II. Sp.), 10, *Zürcher*, Interlaken (II. Sp.), 30, *Muriset*, Tramelan (II. Sp.), 10 (130, früher angezeigt 2797, zusammen 2927).

Freiburg: Dr. *Castella*, Fribourg (II.), 20 Fr. (20 + 205 = 225).

St. Gallen: Dr. *Balzer*, Oberried (II.), 10 Fr. (10 + 1460 = 1470).

Genf: Prof. Dr. *Zahn*, Plainpalais 10 Fr. (10 + 476 = 486).

Glarus: Dr. *C. Blumer*, Glarus (II.), 10 Fr. (10 + 215 = 225).

Graubünden: DDr. *Killias*, Chur (II.), 10 Fr., *Hössli*, Malans (II.), 10, *Christeller*, St. Moritz (II.), 20, *Jecklin*, Rodels (II.), 10 (50 + 605 = 655).

Luzern: DDr. *Schürmann*, Luzern, 10 Fr., *Rösli*, Pfaffnau (III.), 10 (20 + 785 = 805).

Thurgau: Dr. *Pfister*, Müllheim, 5 Fr. (5 + 825 = 830).

Waadt: DDr. *Cordey*, 50 Fr., *Lüssy*, Clarens, 20, *Rapin*, 20, *Roux*, 20, Lausanne (110 + 530 = 640).

Zug: Dr. *Binzegger*, Baar (II.), 10 Fr. (10 + 200 = 210).

Zürich: DDr. *Krönlein*, Prof. (II.), 40 Fr., *Ausderau*, Fluntern, 20, *Hess*, Schönenberg (II.), 10, *Keller*, Uster, 10, *K.* in W., 120, *B.* in Z., 58, *Egli-Sinclair*, Zürich (II.), 20 (278 + 3735 = 4013).

Zusammen Fr. 653, früher angezeigt Fr. 17,327, total Fr. 17,980.

Basel, 1. VIII. 1885. Der Verwalter *A. Baader*.

Berichtigung.

Durch verspätetes Eintreffen der Correctur wurde irrthümlicherweise das Referat über „Das epileptische Irresein" und „Ueber Epilepsie und deren Behandlung" (pag. 398) uncorrigirt gedruckt, wobei leider folgende Satzfehler stehen blieben, was wir zu entschuldigen bitten: Zeile 8 und 34 soll es heissen *Sam* statt Sanet, 9 *sans* (sous), 12 *compétence* (compétences), 14 *écourtées* (écourties), 17 und 20 *du* bromure (de bromure), 19 *la médication bromurée* (le médicament), 25 *névrose* (nécrose), 26 *Russel* (Rassel), 27 *du* mal (de mal), pag. 399 Zeile 5 à 4 %, *ou* (et), 6 *d'hydrate* (d'hydrat), 16 *raison* (raisoe), 21 elle-même, *ou* (on), 23 *des juges* (du juge).

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

Schweizer Aerzte.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die gesp. Petitzeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Prof. Alb. Burckhardt-Merian in Basel. und **Dr. A. Baader** in Basel.

N°. 17. XV. Jahrg. 1885. 1. September.

Inhalt: 1) Originalarbeiten: Dr. *P. Wiesmann:* Ein Fall von Hernia inguino-properitonealis Littrica incarcerata. Hernio-Laparotomie. Tod durch Peritonitis. — 2) Vereinsberichte: Med.-pharm. Bezirksverein von Bern. — Gesellschaft der Aerzte in Zürich. — 3) Referate und Kritiken: *R. Burkart:* Ueber Wesen und Behandlung der chronischen Morphiumvergiftung. — Dr. *Hermann Weber,* Dr. *Willy,* Dr. *Gust. Custer,* Dr. *Jenny:* Bemerkungen über einige populäre medicinische Brochuren. — *P. L. Gremaud:* Etude sur les procédés de Résection Tibio-Tarsienne. — 4) Cantonale Correspondenzen: Die letztjährige Typhusepidemie in Zürich und ihre ursächliche Beziehung zur Wasserversorgung von Zürich. — Die französische Choleracommission in Spanien und ihr Zusammentreffen mit Dr. Ferran. (Schluss.) — Vorbereitungscursus für künftige Militärärzte der englischen Armee an der Army Medical School von Netley. — 5) Wochenbericht: Basel: Zur Sanitätspolizei. — Bern: Sanitätspolizei. (Schluss.) — Zürich: Analyse der Soole der Saline Schweizerhalle bei Basel. — Holland: Wie soll der Arzt seine Hände reinigen? — Strassburg: 58. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte. — 6) Briefkasten. — 7) Bibliographisches.

Original-Arbeiten.

Ein Fall von Hernia inguino-properitonealis Littrica incarcerata. Hernio-Laparotomie. Tod durch Peritonitis.

Mitgetheilt von Dr. **P. Wiesmann**, Spitalarzt in Herisau.

Folgender Fall von Herniotomie dürfte die Bezeichnung eines Unicums wohl mit Recht verdienen und daher einer Veröffentlichung werth erscheinen, da er die Combination zweier bei Hernien ziemlich seltener Vorkommnisse darbietet, von denen namentlich das zweite zwar noch ziemlich wenig bekannt, aber von eminenter practischer Wichtigkeit ist. Es handelt sich nämlich um Incarceration des *Meckel*'schen Divertikels und zugleich um einen doppelten Bruchsack, die sogen. Hernia inguino-properitonealis *(Krönlein)*.

Ich referire zunächst die Operation und nachfolgende Section, um daran einige Bemerkungen und literarische Notizen zu knüpfen.

Am 3. Juni d. J. lud mich Herr College *Koller* in Herisau zu einer Consultation ein, einen Fall von incarcerirter Hernie betreffend. Es handelte sich um den 74jährigen J. Sch. im Rechberg bei Herisau. Pat., ein mässig kräftig gebauter Weber, der im Wesentlichen stets gesund gewesen war, hatte bereits vor ca. 30 Jahren eine linksseitige Leistenhernie acquirirt, dieselbe angeblich stets selbst vollständig reponiren und durch ein Bruchband zurückhalten können. In der Nacht vom 1.—2. Juni trat der Bruch beim Stuhl unter dem Bruchbande heraus und konnte von dem Patienten nicht mehr zurückgebracht werden. Von diesem Moment an stellten sich die Erscheinungen von Darmstenose ein: Erbrechen, Fehlen der Flatus, Stuhlverstopfung, sowie heftige Schmerzen.

Herr College *Koller*, der am nächsten Morgen gerufen wurde, constatirte einen eingeklemmten Leistenbruch, machte einen leichten, aber erfolglosen Taxisversuch, und rieth hierauf dem Pat. ganz dringend, sofort im Krankenhaus Hülfe zu suchen, um so mehr, als die Wohnung des Pat. fast eine Stunde von Herisau entfernt auf einem Berge liegt. Leider stiess der behandelnde Arzt, wie dies bei unserer Bevölkerung so oft der Fall ist, mit seinem Rathe auf absoluten Widerspruch, und musste sich vorläufig auf die Darreichung von Opiaten beschränken.

Als ich am Nachmittag des 3. Juni den Pat. sah, hatte derselbe eine ziemlich trockene Zunge, beschleunigten Puls, und die kleine linksseitige Bruchgeschwulst war so empfindlich, dass ich kaum eine Palpation, geschweige denn einen Taxisversuch vornehmen konnte, von welch' letzterem ich übrigens bei der Kleinheit der Bruchgeschwulst und der schon beinahe 48 Stunden betragenden Dauer der Incarceration von vornherein absehen musste. Der Pat. liess sich endlich bestimmen, sich in's Krankenhaus Herisau aufnehmen zu lassen, wo er bei der Schwierigkeit des Transportes erst nach 6 Uhr Abends anlangte.

Nach den nöthigen Vorbereitungen: Rasiren und gründlicher Reinigung und Desinfection des Operationsfeldes wurde unter Chloroformnarcose zur Ausführung der Herniotomie geschritten. Ausser der etwas über wallnussgrossen Bruchgeschwulst, die am Ausgang des linken Leistencanals sass, und einem mässigen Meteorismus war am Abdomen nichts zu bemerken, was die zu schildernde Complication zum Voraus hätte diagnosticiren lassen. Namentlich bemerke ich, dass der linke Testikel eine vollständig normale Lage hatte. Auffallend war mir nur eine ziemlich starke Verdickung des linken Samenstranges.

Die ersten Acte der Operation verliefen in ganz gewohnter Weise. Es zeigte sich ein etwa wallnussgrosser Bruchsack, mit sehr derber Wand, bei dessen Eröffnung einige Cubikcentimeter eines sehr übelriechenden Bruchwassers abflossen. In der Tiefe präsentirte sich der Darm in der Grösse einer Kirsche, von blauschwarzer Färbung. Ich glaubte dieses Darmstück jedenfalls sehr leicht reponiren zu können, hielt es aber doch für meine Pflicht, mich vor der Reposition vom Zustande des Darmes zu überzeugen. Ich zog deshalb ein etwa 6 cm. langes Stück Darm vor, fand aber zu meinem grossen Erstaunen daran kein Mesenterium. Ich war daher längere Zeit im Zweifel, ob das was vorlag wirklich Darm, oder aber erst der eigentliche Bruchsack sei. Dieses Bedenken lag um so näher, als ich durch den Bruchsackhals mit dem Finger nicht in die Bauchhöhle gelangte, ein Umstand, dessen Bedeutung mir erst im späteren Verlaufe der Operation vollständig klar wurde. Glücklicherweise konnte ich allmälig noch etwas mehr Darm herausziehen, und nun entpuppte sich das zweifelhafte Darmstück als ein *Meckel*'sches Divertikel, und es war damit die Diagnose einer eingeklemmten wahren *Littré*'schen Hernie gesichert.

Trotz des etwas zweifelhaften Aussehens des Darms entschloss ich mich zur Reposition desselben, da ich von der Darmresection in unmittelbarem Anschluss an die Herniotomie bis jetzt nur Misserfolge gesehen, und die Anlegung des Anus præternaturalis bei dem 74jährigen Pat. auch nur sehr traurige Aussichten bot. Schwierigkeiten für die Reposition erwartete ich nach ausgeführtem Débridement des einschnürenden Ringes durchaus nicht. Aber alle Versuche, die Darmschlinge mit dem daran hängenden Divertikel in die Bauchhöhle zurückzubringen, blieben erfolglos. Jetzt erst wurde mir die Bedeutung des oben erwähnten Umstandes, dass ich den Zeigfinger nicht in die Bauchhöhle einführen konnte, klar, und ich erinnerte mich dabei der Auseinandersetzungen meines hochverehrten Lehrers, Herrn Prof. *Krönlein* in Zürich, über die Hernia inguino-properitonealis, was ich hier mit ganz besonderer Dankbarkeit gegen denselben erwähne. In der That konnte ich mit dem Zeigfinger durch den erweiterten Ring nur in eine anscheinend etwa hühnereigrosse Tasche, die hinter den Bauchdecken lag, gelangen. In diese Tasche hatte ich bei meinen erfolglosen Repositionsversuchen den Bruchinhalt stets hineingeschoben. Es blieb nun nichts weiteres übrig, als an die Herniotomie noch die Laparotomie anzuschliessen. Der Hautschnitt wurde daher auf ungefähr 12 cm. verlängert, die Bauchmuskulatur getrennt und das Peritoneum eröffnet. Dabei präsentirte sich ganz deutlich ein fibröser Ring, welcher den Eingang zu der erwähnten Tasche bildete, und erst nachdem dieser discidirt war, liess sich das Eingeweide in die Bauchhöhle zurückschieben. Bei der Eröffnung der Peritonealhöhle flossen einige Tropfen gelben Serums ab, ein Zeichen, dass die Peritonitis bereits im Gange war. Den Schluss der Operation bildete die Vernähung der Peritonealwunde, resp. auch des eröffneten Bruchsackes mit fortlaufender Catgutnaht; das untere Ende des äusseren Bruchsackes wurde mit der Scheere abgetragen, um einfachere Wundverhältnisse zu schaffen. Ueber einem eingelegten Drainrohr wurde auch die Hautwunde vereinigt und ein antiseptischer Verband angelegt.

Die Operation, bei der mir Herr College *Koller* gütigst assistirte, hatte volle 2 Stunden

in Anspruch genommen. Pat. war die ganze Zeit über in ruhiger Narcose. Beim Erwachen fühlte er sich wesentlich erleichtert.

Verlauf. Pat. bekommt 2 Mal 0,02 Op. pur. und etwa alle 2 Stunden eine kleine Eispille. Die Nacht verlief ohne weitere Darreichung von Narcotica ziemlich ruhig.

4. Juni. Pat. hat mehrere Stunden geschlafen, fühlt sich relativ ordentlich. Er erhält etwas Malaga, Eispillen und 4stündlich 0,02 Op. pur. Temperatur Morgens 37,9°, Mittags und Abends 38,8°. Im Laufe des Tages wurde das Befinden wieder schlechter, trockene Zunge und stärkere Schmerzen im Unterleib; keine Flatus, hie und da Singultus und Brechreiz, jedoch kein Erbrechen. Nachts Injection von 0,01 Morph., worauf ziemlich guter Schlaf.

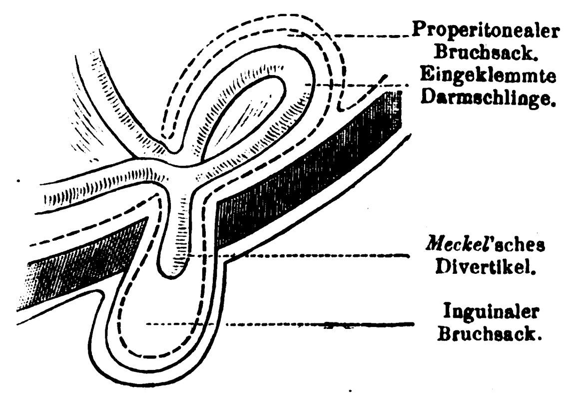
5. Juni. Es gehen heute früh mehrmals Flatus ab, dagegen ist die Zunge noch trockener, das Abdomen stärker aufgetrieben und sehr empfindlich. Temp. 38,8—38,1°. Beim Verbandwechsel ist an der Wunde nichts Abnormes zu constatiren. Dieselbe Medication wird fortgesetzt. Es erfolgte jedoch am

6. Juni Morgens 6 Uhr der Exitus letalis ohne besondere Erscheinungen.

Am Nachmittag des 6. Juni machte ich im Beisein von Herrn Collegen *Koller* die Obduction; aus dem dabei aufgenommenen Sectionsprotocoll hebe ich folgende Punkte heraus:

Därme stark gebläht; die vorliegenden Dünndarmschlingen ziemlich bedeutend injicirt und durch eine dünne Schicht eines eitrigen Exsudates mit einander verklebt. Gegen die linke Unterbauchgegend hin nehmen Injection und Eiterauflagerung zu. An der peritonealen Eingangspforte in die Bruchsäcke, dieselbe bedeckend, aber vollständig frei in der Bauchhöhle, liegt ein mit einem 1 mm. dicken Eiterbelage versehenes, ganz graugelb verfärbtes Darmstück. Dasselbe stellt sich als das *Meckel*'sche Divertikel dar. Auch das Darmstück, an welchem das Divertikel hängt, ist auf eine Strecke von ca. 6 cm. grau verfärbt und mit Eiter bedeckt. Mit dieser Darmschlinge ist die Flexura sigmoides durch frische Exsudatauflagerungen verlöthet. Eine Perforation des Darmstückes ist nicht nachzuweisen. Die Einklemmungsstelle, resp. das *Meckel*'sche Divertikel, findet sich 92 cm. oberhalb der *Bauhin*'schen Klappe. Die äussere Wunde sieht ganz reactionslos aus; nach Entfernung der Nähte zeigt sich das Bruchbett mit einem geringen Eiterbelag versehen. Bei der Untersuchung des Bruchsackes zeigt sich, wie bereits bei der Operation, dass derselbe aus zwei Taschen besteht, von denen die eine ungefähr kirschgrosse sich vor der Bauchmuskulatur, unmittelbar unter der Haut resp. der Fascie befindet; ihr unteres Ende ist abgetragen. Durch eine für den kleinen Finger passirbare Oeffnung (bei der Operation gespalten) communicirt dieselbe mit einer zweiten, hinter den Bauchmuskeln aber vor dem Peritoneum gelegenen Höhle, die in dem gegenwärtigen Zustande noch ungefähr taubeneigross und vollständig leer ist. Sie liegt nach aussen und oben von dem äussern Bruchsack. Erst diese Tasche communicirt durch eine ganz nahe oberhalb der Verbindung der beiden Höhlen gelegene Oeffnung mit dem Cavum peritonei. Dieselbe präsentirt sich in Folge der Vernähung durch Catgut als Ring, der ebenfalls für den kleinen Finger durchgängig ist.

Das Sectionsergebniss hat also die in vivo gemachte Diagnose im ganzen Umfang bestätigt, und zugleich den Beweis geliefert, dass die Reduction des Bruchinhaltes wirklich in die Bauchhöhle erfolgt war. Der Exitus letalis ist lediglich dem Umstande zuzuschreiben, dass die Operation von dem Pat. leider erst gestattet wurde, als der Darm bereits sehr lädirt und die Peritonitis schon im Gange war. Ob die Darmresection mit nachfolgender Darmnaht, oder die Anlegung eines Anus praeternaturalis, welche beide Verfahren ich bei der Operation in Erwägung gezogen, aber aus den oben angeführten Gründen verworfen hatte, den Pat. noch hätte retten können, muss ich sehr entschieden bezweifeln.



Von den zur Zeit der Operation bestehenden anatomischen Verhältnissen dürfte beistehende Skizze eine annähernd richtige Vorstellung geben.

Was nun zunächst die zuerst entdeckte Complication, das Vorliegen und Eingeklemmtsein eines *Meckel*'schen Divertikels anbetrifft, also die ächte *Littré*'sche Hernie oder den Darmanhangsbruch (zum Unterschied von dem ebenfalls öfter fälschlich als *Littré*'schen bezeichneten Darmwandbruch), so kann ich über die Häufigkeit dieses Vorkommens kein Urtheil abgeben, da mir ausser einer Dissertation von *Wallenstein* (Giessen, 1868), welche 26 Beobachtungen dieser Art enthält, und deren Mittheilung ich der Güte des Herrn Prof. *Krönlein* verdanke, keine weitere Specialliteratur über diesen Gegenstand augenblicklich zur Verfügung steht. Immerhin gehört die Hernia Littrica incarcerata zu den relativ seltenen Vorkommnissen in der Herniologie. Auf ihre practische Bedeutung kann ich bei dem kleinen Umfang dieser Mittheilung und der mangelhaften Bekanntschaft mit der einschlägigen Literatur nicht eingehen. Eine Verwechslung des *Meckel*'schen Divertikels mit dem Bruchsack, wie sie mir bei der Operation einen Augenblick drohte, wird wohl stets vermieden werden können.

Auf die zweite Complication, das Vorkommen eines zweiten, properitonealen Bruchsackes, was unsern Fall zur sogen. Hernia inguino-properitonealis *(Krönlein)* stempelt, möchte ich mir erlauben, noch besonders hinzuweisen. Herr Prof. *Krönlein* hat mir die einschlägige Literatur in gütigster Weise zur Verfügung gestellt, und entnehme ich derselben folgende Daten:

Unter dem Namen der Hernia inguino-properitonealis wurde diese Complication zuerst von *Krönlein* im Jahr 1876 (*Langenb*. Arch. XIX, pag. 408 ff.) in die Literatur eingeführt, nachdem deren Vorkommen bereits von andern Autoren, doch mit weniger Schärfe und ohne Unterscheidung von ähnlichen Bildungen unter verschiedenen, zum Theil ähnlichen Namen besprochen worden war. In einer Monographie über diesen Gegenstand im XXV. Bande desselben Archivs bespricht *Krönlein* Vorkommen, Aetiologie, Diagnose und Therapie dieser Hernienform in umfassender Weise.

Die *Krönlein*'sche Casuistik erstreckt sich über 23 Fälle von H. inguino-properitonealis und 1 Fall von H. cruro-properitonealis. Ausser diesen 24 Fällen habe ich noch folgende auffinden können:

25. *Santesson*, Hygiea 1858, p. 584. Operirt, nicht diagnosticirt, gestorben.
26. *Weiss*, Wien. med. Presse 1870, p. 784. *Lipnisski*, Diss. Dorpat, 1880, operirt, nicht diagnosticirt, gestorben.
27. *Weiss*, ibid. pag. 750. *Lipnisski*, ibid. H. cruro-properit., operirt, nicht diagnosticirt, gestorben.

Diese Fälle waren schon vor der *Krönlein*'schen Publication bekannt.

Seither hat sich die Zahl der Fälle rasch vermehrt, und namentlich sind nun, während die *Krönlein*'sche Zusammenstellung nur von 2 in vivo gemachten Diagnosen berichtet und keine einzige Heilung verzeichnet, wohl gerade Dank der *Krönlein*'schen Arbeit eine Anzahl richtiger Diagnosen und Heilung durch zweckentsprechende Operation bekannt geworden.

28. *Rossander*, Hygiea 1881 Januar. H. cruro-properitonealis, operirt, diagnosticirt, geheilt.
29. *Krönlein*, *Langenb.* Archiv XXVI, 2. Ante operat. diagnosticirt, operirt, geheilt.
30. *Neuber*, *Langenb.* Archiv XXVI, 2. Operirt, diagnosticirt, geheilt.

31. *Trendelenburg*, *Langenb.* Archiv XXVI, 4. Operirt, diagnosticirt, geheilt.

32. *Marseille*, Dissert. Berlin, 1881. Operirt, diagnosticirt, gestorben.

33. *Bolling*, Berliner klin. Wochenschr. 1882, Nr. 26. Ante operat. diagnosticirt, operirt, geheilt.

34. *Oberst*, Centralbl. f. Chirurgie 1883, Nr. 5. Operirt, diagnosticirt, geheilt.

35. *Bruggisser*, Corr.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1883, Nr. 2, beschreibt einen Fall, der ganz entschieden ebenfalls hieher zu rechnen ist. In diesem Falle wollte der Operateur die Enterotomie vornehmen, und wurde erst im Laufe der Operation auf das Vorhandensein eines properitonealen Bruchsackes aufmerksam, worauf es ihm gelang, die Incarceration zu heben und Heilung zu erzielen.

36. *Sury-Bienz*, Corr.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1883, Nr. 15, hatte ebenfalls einen Fall von H. inguino-properit. vor sich, wie die Section des in Folge von Aspiration von Fäcalmassen verstorbenen Patienten ergab.

38. *Wiesmann* (vorstehende Mittheilung) [1]), operirt, diagnosticirt, gestorben.

Ausserdem sind mir aus meiner Assistentenzeit mindestens 3 Fälle (39, 40 und 41) bekannt, bei welchen Herr Prof. *Krönlein* die Diagnose auf freie Hernia inguino-properitonealis stellte, und deren Publication an dieser Stelle mir derselbe gütigst gestattet hat. Ein Fall stammt aus der Privatpraxis des Herrn Prof. *Krönlein*, die beiden andern präsentirten sich in der chirurgischen Poliklinik in Zürich und wurden in der Klinik den Studirenden vorgestellt. Genaue Angaben kann ich über diese Fälle nicht mehr machen; mit Sicherheit ist mir nur noch in Erinnerung, dass es sich um jugendliche Individuen handelte, dass unvollständiger Descensus testiculi der betreffenden Seite bestand und dass der properitoneale Bruchsack äusserlich etwas prominirte, und durch die Palpation genau nachgewiesen werden konnte. Endlich habe ich Herrn Prof. *Krönlein* bei einer Hernio-Laparotomie wegen Hernia inguino-properit. assistirt und die Nachbehandlung des betreffenden Patienten geleitet. Der mir bereitwilligst zur Verfügung gestellten Krankengeschichte entnehme ich folgende kurze Angaben:

42. B. W., 24 Jahre alt, Melker von Wolfenschiessen, hat einen angebornen rechtsseitigen Leistenbruch, der durch ein Bruchband nur schlecht zurückgehalten wurde. Am 31. Mai 1884 Incarcerationserscheinungen, am 1. Juni Herniotomie. Der Darm sah noch ganz gut aus; die Reposition desselben gelang trotz Erweiterung des Bruchsackhalses nicht, da, wie sich herausstellte, der Darm stets in eine hinter der Bauchmusculatur gelegene Tasche geschoben wurde. Hierauf Laparotomie, worauf die Reposition ganz leicht gelang. Exstirpation des inguinalen Bruchsackes und Vernähung der Peritonealwunde mit Catgut. Heilung.

In Bezug auf Vorkommen und Aetiologie bestätigen sich auch in dieser Statistik die Angaben, die *Krönlein* bereits in der oben citirten Monographie gemacht hat. Es betrafen nämlich die 39 Fälle von Hernia inguino-properitonealis 38 Männer und 1 Frau; die 3 cruro-peritonealen Brüche fanden sich bei Frauen. Bei diesen 38 Männern war die Hernie 27 Mal mit Sicherheit congenital, 19 Mal mit unvollständigem Descensus testiculi verbunden; 21 Mal sass die Hernie rechts, 10 Mal links, in 7 Fällen ist die Seite nicht angegeben. In Bezug auf die theoretischen Betrachtungen über die Art des Entstehens des doppelten Bruchsackes muss ich auf die *Krönlein*'sche Monographie verweisen.

Die practische Wichtigkeit der Kenntniss dieser eigenthümlichen Hernienform wird wohl am besten dadurch illustrirt, dass unter 25 zur Zeit der *Krönlein*'schen Publikation bekannten Fällen von incarcerirter Hernia inguino- (resp. cruro-) properitonealis nur in dem von *v. Langenbeck* operirten, von *Krönlein* im Jahr 1876 publicirten Falle die richtige Therapie, freilich ohne vollständige Klarheit über die

---

[1]) Der Fall betrifft zugleich das älteste Individuum, bei welchem diese Hernienform bekannt geworden ist.

einzelnen anatomischen Verhältnisse eingeleitet wurde, während in allen übrigen Fällen trotz ausgeführter Herniotomie, resp. Taxis die Incarceration fortbestand und dadurch der Tod herbeigeführt wurde.

Unter den 11 seither bekannt gewordenen Fällen wurde 7 Mal die richtige Diagnose im Verlaufe der Operation, 2 Mal sogar vor Beginn derselben (*Krönlein* und *Bolling)* gestellt und dadurch in 7 Fällen Heilung erzielt. (Dazu kommt noch der geheilte Fall von *Bruggisser*, bei welchem ebenfalls durch Laparotomie die Incarceration im properitonealen Bruchsack gehoben wurde.)

Auf diese interessante und wichtige Complication auf's Neue hinzuweisen, und die Casuistik derselben durch einen weiteren prägnanten Fall zu vermehren, war der Zweck dieser Mittheilung.

Vereinsberichte.

Medicinisch-pharmaceutischer Bezirksverein von Bern.

8. Sitzung vom 10. März Abends 8 Uhr, im Casino.[1])

Anwesend 20 Mitglieder.

1) Dr. *Girard* trägt vor: Ueber die neueren Methoden der Wundbehandlung.[2])

In der Discussion bemerkt Prof. *Pflüger*, dass *Girard* zu ähnlichen Resultaten gelangt ist wie er selber. Er benützte seit 2 Jahren Anfangs Sublimatlösungen von 1 : 8000, dann von 1 : 4000, um schliesslich wieder zu 1 : 8000 zurückzukehren. Die Anwendung dieser Lösung wurde mit derjenigen von Jodoform combinirt. Seit dieser Zeit, allerdings auch schon früher bei einer andern Antisepsis, hat er bei Bulbusoperationen keine Eiterung mehr gehabt. Später ist er der grossen Schmerzhaftigkeit der Sublimatbehandlung wegen bei Bulbusoperationen von dieser Methode etwas abgegangen, indem er vor der definitiven Anlegung des Verbandes das Auge mit einer Borlösung ausspülte. Er fragt den Vortragenden an, ob er bei grössern nicht genähten Wunden auch Schmerzen bei seiner Behandlung beobachtet habe. *Pflüger* vermuthet, dass die Schmerzhaftigkeit durch die Bildung von Jodquecksilberverbindungen bedingt sei und stützt sich hierbei auf gewisse unangenehme Erfahrungen, die man in der Augenheilkunde mit örtlicher Mercurbehandlung bei gleichzeitigem innern Jodgebrauch gemacht hat.

Dr. *Girard* hat solche Schmerzen nie beobachtet. Jedoch glaubt er in der Schmerzhaftigkeit der Sublimatbehandlung von Augenaffectionen ein Analogon zu der grossen Empfindlichkeit der Urethralschleimhaut selbst gegen schwache Sublimatlösungen zu sehen.

Dr. *P. Niehans* hat bis zur Rückkehr des Vortragenden stets nur Carbol angewendet und war damit recht wohl zufrieden. Ein Hauptmittel zur Erzielung von

---

[1]) Erhalten 10. April 1885.

[2]) Ein Referat war vom Vortragenden nicht zu erhalten; hiedurch wird nicht nur dem Actuar die Aufgabe erschwert, sondern für die Leser auch der Werth der nachfolgenden Discussion wesentlich herabgesetzt. Red.

prima sieht er nicht nur in der Wahl des Antisepticums, sondern auch in der Compression der Wunde durch Schwämme, wie sie *Juillard* angegeben hat. Am Carbol möchte er namentlich in Anbetracht des raschen Verschwindens des Sublimats aus der Sublimatgaze doch noch festhalten, besonders bei complicirten Fracturen, wo er die Verbände nur von 8 zu 8 Tagen zu ändern pflegt, ohne je Nachtheile davon gesehen zu haben.

Oberfeldarzt Dr. *Ziegler* stellt sich für den Gebrauch bei der Armee, abgesehen von dem für die Kriegspraxis sehr werthvollen Jodoform, noch vollständig auf den Boden des Carbols gegenüber dem Sublimat. Erstens kann man das Sublimat nicht in Blechgefässen aufbewahren und Glas- oder emaillirte Gefässe sind für den Felddienst nicht passend. Zweitens betrachtet er gegenüber dem durch seinen Geruch leicht kenntlichen Carbol das Sublimat wegen der Möglichkeit von Vergiftungen durch Verwechslung im Felde für gefährlich. Er möchte als ein constantes und haltbares, zugleich schmerzloses Antisepticum die Borsäure dem Sublimat vorziehen. Er hat deshalb auch die neuen sogenannten Verbandpatronen mit Borwatte ausgestattet. Deutschland hat in ähnlichen Paketen die Borwatte durch Sublimatgaze ersetzt, was er bei der geringen Haltbarkeit der Sublimatwatte nicht befürworten könnte.

Dr. *Girard* stimmt mit Oberfeldarzt *Ziegler* im Ganzen überein. Jedes Antisepticum hat seine besondern Eigenschaften. Ein jedes derselben eignet sich eben nicht für alle Wunden. Die Carbolsäure wendet er noch in den Fällen an, wo Sublimatintoxication zu befürchten ist. Im Spital hat das Carbol den Nachtheil des Preises gegenüber dem Sublimat und ist entschieden in seiner Wirkung auf die Wunden weniger zuverlässig. Er hat seit Anwendung des Sublimats auf seiner Abtheilung keine Fälle von Pyæmie, Erysipel u. s. w. mehr gesehen.

Dr. *Dick* macht darauf aufmerksam, dass für die Kriegspraxis der Umstand, dass das Sublimat in viel compendiöserer Form mitzuführen ist, gegenüber dem Carbol von Bedeutung sein könnte. Den Vortragenden fragt er an, welche Antiseptica er bei Laparotomien im Auslande anwenden sah. Er selbst habe doch vor dem Sublimat für diese Fälle etwas Angst gehabt und sich mehr an das Carbol gehalten.

Dr. *Girard* hat auf seiner Reise nur 2 Laparotomien gesehen und zwar bei *Küster*. Hier wurde das Sublimat nur zur Desinfection der Hände der Operateure und der Haut des Operationsfeldes angewendet. Im Bauchfellsack wurden nur carbolisirte Schwämme benutzt und dann Jodoform in's Cavum Douglasi mit einem kleinen Spray eingeblasen. Auf die genähte Wunde kam kein Verband zu liegen, sondern Jodoformcollodium bedeckte die Naht.

Dr. *Girard* macht noch die Mittheilung, dass er auf seiner Reise überall ausser in Halle das Sublimatcatgut habe anwenden sehen. Er selbst hat von Carbolcatgut (aus Halle bezogen) nie die geringsten Nachtheile gesehen. In neuerer Zeit wendet er jedoch auf seiner Abtheilung ausschliesslich Sublimatcatgut an, das auf folgende Weise bereitet wird. Das rohe Catgut wird zunächst auf Flaschen aufgerollt tüchtig abgeseift und ausgewaschen und dann in eine Sublimatlösung gelegt. Das dickere Catgut kommt immer in eine Sublimatlösung von 1 : 500, das dünnere in

eine solche von 1 : 1000. Nach 8—10 Stunden, je nach der Dicke des Catguts, wird dasselbe in absoluten Alcohol gelegt und hier bis zum Gebrauch aufbewahrt. Schon am andern Tage ist das Präparat zu gebrauchen. Dieses Catgut ist bedeutend billiger als Juniperus- und die andern Catgutsorten.

2) Dr. *Dutoit* macht Mittheilung über eine Behandlung von Lungenkrankheiten durch sog. Differenzirung des Luftdrucks nach Dr. *v. Wattenwyl* in New-York.

Im Laufe des letzten Jahres wurde diese Methode von Dr. *v. Wattenwyl* und Dr. *Ketchum* erfunden, und nachdem diese Aerzte in Amerika, England, Deutschland, Oesterreich und Frankreich darauf Patente genommen hatten, publicirten sie dieselbe in den „New-York medical Times". Die Methode besteht darin, dass der Kranke in ein Cabinet mit verdünnter Luft gebracht wird; während nun seine Körperoberfläche diesem verminderten Luftdrucke ausgesetzt ist, athmet er unter normalem Drucke stehende Luft ein, welche mit medicamentösen Substanzen, wie Carbollösung 1%, Sublimatlösung $^1/_{10000}$, geschwängert ist. Auf solche Weise soll die Luft viel leichter bis in die Lungenbläschen eindringen, und die darin enthaltene medicamentöse Substanz ihre antiseptische Wirkung viel directer auf erkrankte Partien der Lungen entfalten können. Jeden Tag wird mit dem Kranken eine Sitzung von circa 5—10—15 Minuten gehalten. Die Luft im Cabinet wird bis zu einem solchen Grade verdünnt, dass in ihr das Quecksilber um 1—2 engl. Zoll fällt. In einer Reihe von Fällen von ungelöster Pneumonie, Spitzencatarrh, chronischem Catarrh mit Asthma, Phthisis, sogar in sehr vorgerücktem Stadium, wollen die Erfinder ganz überraschende Erfolge erzielt haben.

Dr. *Girard* gibt an, dass ähnliche Methoden wie die mitgetheilte z. B. auf der Victoria mittelst der *Waldenburg*'schen und *Geigel*'schen Apparate schon lange Zeit angewendet worden sind.

Dr. *Dubois* hat von Emphysematikern, die sich bei Anwendung des *Waldenburg*schen Apparates wohl befanden, experimenti causa Athmungsgymnastik ausführen lassen und gefunden, dass der Erfolg der nämliche war. Er hält eben die methodische Athmung für die Hauptsache und nicht die Differenzen des Luftdrucks.

3) Dr. *Dubois* macht den Vorschlag, die Frühjahrsferien für den Bezirksverein ausfallen zu lassen und auch im Sommer die Sitzungen ganz regelmässig alle 14 Tage statt nur monatlich abzuhalten. Der Vorschlag wird ohne Discussion angenommen.

Nachschrift zum Protocoll der 7. Wintersitzung (pag. 241). Ueber die Aburtheilung des Falles Gnägi vor dem Schwurgericht in Neuenburg ist Prof. *Emmert* nachträglich im Falle, noch Folgendes mitzutheilen: Zwei Personen waren angeklagt der Misshandlung des Gnägi, Metzger, welche den Tod desselben zur Folge hatte, jedoch ohne Absicht der Tödtung.

Der eine der Angeklagten wurde freigesprochen, bezüglich des andern hat die Jury die gestellten Fragen dahin beantwortet:

1) Dass die Misshandlung den Tod des Gn. nicht herbeigeführt hat;

2) dass die Misshandlung auch keine Krankheit von mehr als 20 Tagen nach sich gezogen hat.

In Folge dieser Voten hat das Gericht den Angeklagten zu einer Gefangenschaft von 14 Tagen und zur Tragung der Kosten verurtheilt.



Gesellschaft der Aerzte in Zürich.

10. Sitzung, den 21. März 1885.[1])

Präsident: Prof. Dr. *Krönlein*, Actuar: Dr. *Lüning.*

Herr Dr. *W. Onufrovicz* hält einen Vortrag über die Behandlung des Typhus.[2])

In der Discussion bemerkt Herr Prof. *Eichhorst:* Die vom Vortragenden erzielten günstigen Resultate dürften eher der Vermeidung einer schablonenmässigen Antipyrese als der specifischen Wirkung des verabreichten Jods zugeschrieben werden, da die Bacillen sehr energischer Antiseptica, etwa einer 5⁰/₀ Carbolsäure-Lösung zur Tödtung bedürfen. Bezüglich der Antipyrese ist vor schablonenmässigem Vorgehen zu warnen und ein individualisirendes Handeln vorzuziehen. Er nimmt das Kairin in Schutz, da es am energischsten wirkt und empfiehlt es als ultimum refugium bei excessiv hohen Temperaturen zu verabreichen, bei welchen mitunter das Antipyrin wirkungslos bleibt, wie er dies kürzlich bei einigen in der Irrenanstalt vorgekommenen Typhen beobachtete. In solchen Fällen empfiehlt sich das in neuester Zeit in Aufnahme gekommene Thallin wegen seiner sichern Wirkung. Es setzt in Dosen von 0,25 2—5 Mal stündlich gegeben die Temperatur sicher und viel schneller herunter, als Antipyrin; allerdings steigt dieselbe nachher wieder sehr rasch an, oft unter Schüttelfrost, wie beim Kairin.

Herr Dr. *Meyer-Hüni* erinnert sich, schon im Jahre 1867 als Assistent von Prof. *Biermer* die, wenn er nicht irrt, damals von russischen Aerzten empfohlene Behandlung des Abdominaltyphus mit Jod in einigen Fällen geprüft zu haben und zwar ohne ersichtlichen Erfolg. Er benutzt die Gelegenheit, um auf einen für Zürich und Umgebung als wichtig erwiesenen Factor in der prophylactischen Behandlung des Typhus zurückzukommen, nämlich, ob auch die Ausgemeinden Zürichs in gleicher Weise wie die Stadt selbst für Vermehrung der öffentlichen Quellwasserbrunnen besorgt seien. Er glaubt, dass der „Verein der Aerzte nicht blos Zürichs, sondern auch der Umgebung Zürichs“ diesem Punkte seine Aufmerksamkeit zuwenden sollte.

Nach Ansicht des Herrn Dr. *Bleuler* ist dies eine sehr schwierig zu lösende Aufgabe, da die Quellgebiete der Ausgemeinden meist schon der Stadt gehören.

Herr Dr. *H. v. Wyss* erklärt, dass die Stadt gedenke, die Trinkwasserversorgung gemeinsam mit den Ausgemeinden in Angriff zu nehmen.

Herr Dr. *W. v. Muralt* spricht zuerst über Genu valgum. Anknüpfend an einen Fall von Genu valgum, den Herr Prof. *Krönlein* nach *Macewen* operirt und in einer der letzten Sitzungen demonstrirt hat, möchte *M.* es nicht dem Belieben des Operateurs überlassen, ob er im einzelnen Fall Femur oder Tibia osteotomiren will, sondern dafür das Resultat der Untersuchung maassgebend sein lassen. Er hat (unter im Ganzen 105 Osteotomien) wegen Genu valgum an 6 Fällen operirt und zwar in 3 Fällen nur an der Tibia beiderseits, in 1 nur am Femur beiderseits, in 2 am Femur beiderseits und an der Tibia, also an 6 Individuen mit 16 Operationen.

[1]) Eingegangen 20. Juni 1885. Red.
[2]) Referat nicht erhalten.



Er motivirt nun die Verschiedenartigkeit des operativen Eingriffes durch die Verschiedenartigkeit der Formen von Genu valgum und hält sich dabei im Wesentlichen an die Arbeit von *Mikulicz:* Man erkennt und misst das Genu valgum 1) mittelst der sog. Directionslinien (der Richtung der normalen Belastung), welche normaler Weise von der Mitte des Schenkelkopfes durch Mitte des Knie- und Fussgelenkes fällt. Bei Genu valgum fällt das Knie innerhalb dieser Linie und man kann den Grad des Genu valgum messen durch den Abstand des cond. ext. von derselben, 2) durch den Winkel, den Oberschenkel und Unterschenkel mit einander bilden, richtiger aber 3) durch Bestimmung des Winkels, den Femur und Tibia mit der Kniebasis (Verbindungslinie der Scheitelpunkte der Condylen) bilden. Der Vortragende hat zum Vergleich an 15 normalen Kindern Femur- und Tibia-Kniebasiswinkel gemessen, und seine Resultate stimmen mit denen *Mikulicz*'s überein. Die Unterscheidung in Genu valgum infantum (rhachitic. *Hueter*) und Genu valgum adolescentium (static. *Hueter*) scheint ihm wichtig, denn nur für letzteres gilt der Satz in der Mehrzahl der Fälle, dass die Epiphyse des Femur schief an die Diaphyse angesetzt ist, dass also der Kniebasis-Femurwinkel verkleinert ist, der Kniebasis-Tibiawinkel aber normal oder wenig verändert. Bei Kindern dagegen ist die Ursache des Genu valgum häufiger eine Verkrümmung der Tibiadiaphyse allein, oder der Diaphysen von Tibia und Femur. Der Vortr. wünscht diese Untersuchung und darauf gegründet genaue Stellung der Indication nicht nur aus theoretischen Gründen und damit die Difformität möglichst vollständig corrigirt werde, sondern auch weil er glaube, dass der grossen Neigung zu Recidiven eher dadurch vorgebeugt werde, dass die Kniebasis horizontal zu stehen kommt (was z. B. nicht der Fall sein wird, wenn bei kleinem Kniebasis-Tibiawinkel an Femur osteotomirt wird).

Die Therapie soll sich diesen Forderungen anpassen, und nicht das Gelenk, sondern den betreffenden Diaphysentheil in Angriff nehmen. Vom allmäligen Redressement mit Schienen und Verbänden hat *M.* in vielen Fällen bei Kindern (Conturen vorgewiesen) gute Resultate. Das Redressement forcé = Epiphysenablösung oder Infraction der ausgebogenen Stelle empfiehlt *M.* deswegen nicht sehr, weil bei den kurzen Hebelarmen und dem starken Fettpolster man nicht sicher ist, dass die Theile nachgeben, die man wünscht. Und ferner hält er dies Verfahren für nicht ganz unbedenklich, da *Böckel* (Centralbl. f. Chir. 1885, Nr. 11) unter 30 Fällen 3 Misserfolge hatte: 1 Mal Zerreissung des äussern Gelenkbandes, welche das stete Tragen eines Stützapparates erforderte, 1 Mal schwere Periostitis, die erst nach mehreren Incisionen heilte, und 1 Mal eine viele Jahre hindurch bleibende Pseudarthrosenbildung.

In den Fällen, wo die Sclerosirung des Knochens abgeschlossen ist, ferner wo bei nicht leicht redressirbaren Fällen die socialen Verhältnisse einen langen Spitalaufenthalt nicht gestatten oder eine orthopädische Behandlung mit Maschinen illusorisch machen, zieht er die lineäre subcutane Osteotomie dem forcirten Redressement vor und hält sie für das sicherste und schonendste Verfahren. Bei Halbwüchsigen ist der Erfolg des Redressement sehr gut, aber es stellt sich leicht Recidiv ein, und deshalb ist die Operation öfter nöthig als bei Kindern (hier auch

Osteoclasie nach *Rizzoli*). Die Osteotomie ist an der Stelle der Ausbiegung, am Oberschenkel genau nach *Macewen* zu machen. *M.* hat immer so operirt, mit kleiner Incision, eine Ligatur war nie nöthig, ebenso wenig Drainage, sondern durch sofortige Naht wurden die Verhältnisse ganz die einer subcutanen Fractur. Bei nachheriger sofortiger Fixation im Tripolithverband trat in allen Fällen ganz ohne Ausnahme absolute prima intentio ohne eine Spur von Secretion ein und nach 4, höchstens 5 Wochen konnten die Kinder ohne Stützapparat und dergl. nach Hause entlassen werden. Zwei der hochgradigsten Fälle (alle Operirten werden vorgestellt und mit Conturen und Photographien illustrirt) sind vor 2 Jahren operirt und zeigen durchaus keine Neigung zu Recidiv.

Zu diesen und ähnlichen Messungen, die *M.* früher immer mit dem Goniometer gemacht, hat er nun seit längerer Zeit den Winkelmesser von Dr. *Gutsch* in Karlsruhe (Centralbl. f. Chir. 1884) ausschliesslich gebraucht. Er gestattet die Erlangung objectiver Zahlenwerthe in 3 Richtungen und kann sehr empfohlen werden. Zur Messung der Torsion bei Skoliose, wie *Gutsch* meint, hält ihn aber *M.* für ungenügend.

Bei diesem Anlass berichtet *M.* über seine Erfahrungen mit dem Skoliosometer von *Mikulicz*, mit dem er zahlreiche Messungen bei normalen und abnormalen Wirbelsäulen gemacht hat. Um den Erfolg der Behandlung objectiv controliren und registriren zu können, und ebenso um leichte fragliche Fälle früh zu constatiren, ist ein genauer Messapparat von grossem Werth. Aber der vorliegende befriedigt noch nicht. Er ist zwar viel besser als alle bisherigen, aber namentlich für die Bestimmung der Torsion unzuverlässig.

Ferner zeigt *M.* das Präparat eines Zwerchsackhygroms mit sehr zahlreichen corpora oryzoidea (40—50) am Fuss eines 8jährigen Kindes, ein ziemlich seltenes Vorkommniss. Die Geschwulst hatte sich sehr allmälig in der Sehnenscheide des m. tibial. poster. gebildet und war vom lig. laciniat. tarsi int. in zwei Theile abgeschnürt, die sich aber leicht in einander ausdrücken liessen. Entleerung durch breite Incision. Prima in 12 Tagen.

Schliesslich berichtet *M.* noch über einen ungewöhnlichen Fall von Coccygodynie, der sich dadurch auszeichnete, dass nach einem Fall von der Höhe auf die Ecke eines Stuhles bei der betr. 32jährigen Patientin die zwei untersten Steissbeinwirbel nicht wie gewöhnlich nach vorn, sondern nach hinten geknickt wurden. Die Diagnose war nach Einführung des Fingers in's Rectum eine leichte. Die Palliativa mussten durchprobirt werden, bis Pat. sich zur Operation entschloss, nützten aber, wie gewöhnlich, gar nichts. Die subperiostale Resection des ganzen Steissbeins beseitigte die sehr bedeutenden Beschwerden bleibend.

Dr. *Lüning* möchte bei Kindern dem Brisement forcé den Vorzug geben, wie dies auch *Mikulicz*, *Delore* u. A. thun, einmal wegen der vermiedenen Complication mit einer Wunde, deren Asepsis bei Kindern mehr Sorge macht, namentlich aber wegen des Umstandes, dass bei Kindern durch das nach *Delore* ausgeführte Brisement eine Trennung und Lockerung der Epiphysen entsteht, die für die Correction dasselbe leistet, wie die Osteotomie. Bei Erwachsenen gibt bekanntlich die Epi-

physenlinie nicht mehr nach, sondern es zerreissen eher die Bänder, weshalb hier in schwereren Fällen die Osteotomie vorzuziehen ist. Das Brisement mit nachfolgendem Gypsverband ist nach den bisher gemachten Erfahrungen bei Kindern ohne Schaden ausführbar.

Bezüglich des Skoliosometer von *Mikulicz* theilte Dr. *L.* und Dr. *W. Schulthess* die Ansicht des Vortragenden, dass nur die seitliche Deviation der proc. spin. einigermaassen exact damit gemessen werden kann, nicht aber die Torsion.

Letzterer ist mit Construction eines Apparates beschäftigt, der gleichzeitig die seitliche und sagittale Abweichung der Wirbelsäule auf die Ebene der spinæ projicirt graphisch aufzeichnen soll und wird denselben seiner Zeit demonstriren.

Herr Dr. *W. v. Muralt* hat früher das Redressement forcé auch gemacht; die Resultate erschienen ihm aber später nicht so befriedigend, wie bei der Osteotomie.

Herr Prof. *Krönlein* ist bis jetzt bei leichtern Graden von Genu valgum bei Kindern ohne Osteotomie ausgekommen; so schwere Fälle, dass letztere in Frage gekommen wäre, sind ihm in letzter Zeit nicht vorgekommen.

Im Uebrigen glaubt er nicht, dass die Messung der Kniebasiswinkel, die ja allerdings zeigt, ob Femur oder Tibia stärker verkrümmt sind, für die Wahl der Operationsstelle in Betracht kommen. Hier frägt es sich in erster Linie, wo bessere Zugänglichkeit und bessere Wirkung der Operation zu erwarten steht und dies ist nach der jetzt fast einstimmigen Ansicht bei der Osteotomie am Oberschenkel nach *Mac Ewen* der Fall. Bei der Osteotomie an der Tibia stört, bei Erwachsenen wenigstens, der federnde Widerstand der Fibula die Correction, wenn dieselbe nicht auch noch durchgemeisselt wird.

In Anbetracht der vorgerückten Stunde erklärte sich Herr Dr. *Ausderau* mit der Verschiebung seines Vortrages auf nächste Sitzung einverstanden. Er stellt den Antrag in Aussicht, die Gesellschaft möge sich in der Sache mit einer Eingabe an die Schulbehörde wenden.

Referate und Kritiken.

Ueber Wesen und Behandlung der chronischen Morphiumvergiftung.

Von *R. Burkart*. *R. Volkmann*, Sammlung klinischer Vorträge Nr. 237.
Leipzig, Breitkopf & Härtels Verlag.

Angesichts der traurigen Thatsache, dass trotz der vielfachen Mahnrufe in Zeitschriften die Zahl derjenigen Personen, welche dem Morphiumabusus ergeben sind, eine sehr bedeutende ist und immer noch zunimmt — so hat *B.* einzig in den letzten 3 Jahren 137 Fälle in Behandlung bekommen — erscheint die Arbeit von B. sehr zeitgemäss und entspricht einem nicht blos wissenschaftlich, sondern auch practisch begründeten Interesse an dieser Frage.

Der Zeitpunkt, wo der habituelle Morphiumgebrauch zum Missbrauch wird und zur eigentlichen chronischen Morphiumvergiftung geführt hat, ist in scharfer Weise nicht zu bestimmen. Immerhin gibt es einzelne Symptome, welche das Bestehen des chronischen Morphinismus als Krankheit sui generis hinreichend charakterisiren.

Dahin zählt *B.* einmal die Nothwendigkeit einer beträchtlichen Steigerung der täglichen Dosis, um den wohlthätigen Endeffect zu erzielen, also die Gewöhnung des Organismus an Dosen, die früher beim normalen Menschen zu acuten Vergiftungserscheinungen geführt hätten.

Ein weiteres wichtiges Merkmal des Morphinismus ist das Auftreten der sogenannten Inanitionserscheinungen beim Aussetzen des Giftes; Krankheitserscheinungen, die bei einem bis dahin unter dem täglichen Gebrauch einer bestimmten Morphiummenge sich anscheinend normal verhaltenden Menschen sofort in der stürmischsten und quälendsten Weise in allen Nervengebieten sich geltend machen, sowie die Einverleibung des Giftes unterbrochen wird.

Charakteristisch ist ferner bei dem Morphinisten die Morphiumsucht, das leidenschaftliche Verlangen nach Morphium nicht blos zur Beseitigung der quälenden Inanitionserscheinungen, sondern zur Erzielung des in der Erinnerung lebenden genussreichen Erregungszustandes des Morphiumrausches.

Der Zeitpunkt, wann diese Intoxicationserscheinungen nun auftreten, ist ausserordentlich verschieden je nach der Grösse der ständigen Morphiumzufuhr und dem individuellen Verhalten des Kranken gegenüber dem Alcaloid.

Pathologisch-anatomisch äussert sich die chronische Morphiumvergiftung besonders in Circulationsstörungen im Sinne der Stauung im venösen Kreislauf der Lungen, Nieren und Verdauungsorgane, schwieriger gelingt der Nachweis einer Stauung im Gehirn und Rückenmark. In den schlimmsten Fällen, welche eine restitutio ad integrum unwahrscheinlich machen, finden sich Nierenentzündungen, fettige Degeneration des Herzmuskels und tiefergehende Gewebsalterationen im Gehirn und Rückenmark.

Ueber die Art und Weise, wie die Morphiumwirkung zu Stande kommt, existiren bis jetzt nur Hypothesen, da das Schicksal des einverleibten Morphium in unserem Organismus noch keineswegs festgestellt ist. Während *B.* in Bestätigung der Arbeiten von *Landsberg* und *Eliassow* nach der Untersuchungsmethode von *Wislicenus* nicht im Stande war, aus dem Harn von Morphinisten durch *Fröhde*'s oder *Husemann*'s Reaction Morphium nachzuweisen, wiewohl freilich eine Substanz gefunden wurde, welche, Versuchshunden injicirt, zu Intoxicationserscheinungen führte, die der acuten Morphiumvergiftung durchaus ähnlich sahen, hat *Marmé* nach Dosen von 0,1 intern oder subcutan verabreicht, stets Morphium im Harne vorgefunden, woraus derselbe folgert, dass ein Theil des Alcaloides unverändert in den Harn übergeht. Ein anderer Theil des eingeführten Morphium wird im Organismus oxydirt zu Oxydimorphin, eine Substanz, auf welche *Marmé*, gestützt auf experimentelle Versuche, die als Inanitionserscheinungen bekannten Nervenstörungen zurückzuführen geneigt ist.

Was die Behandlungsmethode des Morphinismus anbetrifft, so ist *B.* Anhänger der allmäligen Entziehung des Giftes. Die grossen Vortheile dieser allerdings langsamer zum Ziele führenden Cur bestehen einmal in der Ungefährlichkeit — bei plötzlicher Abstinenz wurden zuweilen als Inanitionssymptome Collapserscheinungen mit Exitus letalis beobachtet —, ferner in der Möglichkeit, den Kranken während der Cur im Genuss seiner persönlichen Freiheit zu belassen, indem nicht physischer Zwang, sondern der freie Willen des Kranken und der moralische Einfluss des Arztes die Durchführung der Cur ermöglichen soll.

Das specielle von *B.* angewendete Heilverfahren besteht nun in genauer Berücksichtigung des individuellen Falles zuerst in einer sorgfältigen Reglirung in der Darreichung der Morphiummengen, welche in weitaus der grössern Zahl der Fälle durch subcutane Injection zu geschehen pflegt. Die Injectionen werden meist 4 Mal täglich (Morgens und Abends je eine grössere Dosis und Mittags vor Tisch und im Verlauf des Nachmittags eine kleinere) vorgenommen und dabei consequent die tägliche Menge von Morphium um 0,3—0,005 auf die 4 Darreichungen gleichmässig vertheilt, vermindert.

Neben dieser Morphiumdarreichung wird namentlich, sobald sich heftigere Inanitionserscheinungen einstellen, Opium per os verabreicht, eine Modification, bei welcher die Verdauungsorgane weit weniger zu leiden scheinen. Ohne besondere Wirkung erweisen sich die Brompräparate, während gegen eines der quälendsten Inanitionssymptome, die Schlaflosigkeit, *B.* zuweilen Chloralhydrat anwendet; meist kehren aber nach wenig erquickendem Schlaf — wenn es überhaupt trotz grosser Gaben von Chloralhydrat zu einem solchen kommt — die Inanitionserscheinungen mit vermehrter Intensität am Morgen wieder.

Eines der wichtigsten und kaum zu entbehrenden Mittel zur Linderung der Abstinenzerscheinungen sind die verschiedenen hydriatischen Proceduren, wobei je nach dem indi-

viduellen Verhalten bald kühle Bäder und Abreibungen, bald warme Vollbäder zur Verwendung kommen.

In vielen Fällen, namentlich bei Individuen, die an grössere Morphiummengen (1,0 und mehr pro die) gewöhnt sind, hat *B.* es vortheilhaft gefunden, das Alcaloid per os zu verabreichen. Die dabei stattfindende langsamere Resorption vom Magen aus lässt den gewünschten Endeffect nicht so prompt und ausgiebig zu Stande kommen, führt dagegen auch nicht zu dem ausgesprochenen Depressionszustand, wie er jedem Morphiumrausch folge.

Trotz dieser gegenüber der plötzlichen Entziehungscur entschieden milderen allmäligen Behandlungsmethode gibt es Fälle, wo auch die vorsichtigst und schonendst vorgenommene Entziehungsmethode zu widerrathen ist. Dahin gehören die Kranken, bei denen das primäre Leiden, welches zum Morphiumgebrauch ursprünglich die Veranlassung gegeben, in unveränderter Heftigkeit fortbesteht und ein Aussetzen des Mittels unmöglich macht; hier kann es sich höchstens darum handeln, den Organismus an kleinere Mengen des schmerzstillenden Mittels zu gewöhnen. Ferner ist hohes Alter, jenseits der 50er Jahre, einer Entziehungscur ungünstig und bei sehr lange Zeit, 10—15 Jahre, bestehendem Morphiummissbrauch ist von einem Curversuch ganz abzusehen.

Bern. *Ost.*

Bemerkungen über einige populäre medicinische Brochuren.

1) Ueber Schulhygieine in England von Dr. *Hermann Weber.* Wiesbaden, Verlag Bergmann, 1884.

2) Hygiène de la vue dans nos écoles, par Dr. *Willy.* Neuchâtel, Delachaux, 1884.

3) Hygieinisch-diätetische Belehrungen, eingeführt in der Kinderklinik Leipzig. Leipzig, Denicke's Verlag, 1885.

4) Grundsätze für Gesundheitspflege des Kindes in den ersten Lebensjahren von Dr. *Gust. Custer.* St. Gallen, bei Wirth, 1884.

5) Ein dunkler Punkt in unsern Wohnräumen von Dr. *Jenny*, Wädensweil. Thalweil, Brennwald, 1884.

1) Zu den interessantesten populär-hygieinischen Arbeiten in letzter Zeit gehört die kleine Arbeit von Herrn Dr. *Hermann Weber,* welcher sich die Aufgabe stellte, zwischen den hygieinischen Verhältnissen an englischen und deutschen Schulen eine Parallele zu ziehen.

2) Nicht minder verdienstlich ist die Arbeit unseres Collegen Dr. *Willy* in Chaux-de-fonds, welcher in möglichst erschöpfender Weise die Hygieine des Auges mit Rücksicht auf die Schulen bespricht. Die Arbeit *Willy*'s bildet eine Ergänzung zu den Leistungen *Guillaume*'s über „Schulhygieine" und befasst sich speciell mit den Verhältnissen in Neuenburg.

3) Die „Verhaltungsmaassregeln bei Kinderkrankheiten", welche die Leipziger Poliklinik gedruckt an die Eltern ihrer Patienten verabfolgt, sind sehr reichhaltig und von entschiedenem Nutzen, wenn die Belehrungen nicht zu Missverständnissen führen.

4) Unser Collega *Gustav Custer* hat die seltene Gabe, solche Rathschläge in sehr leicht verständlicher, ungemein anregender Sprache zu ertheilen. Seine Arbeit verdient, wie alle seine frühern Leistungen, die eifrigste Beachtung von Seite der Collegen. In St. Gallen und anderswo werden *Custer*'s „Rathschläge" von Staatswegen an Civilstandsämter und Gesundheitsbehörden vertheilt.

5) In einer sehr anregend geschriebenen, kleinen Brochure bespricht unser Landsmann Dr. *Jenny* einen „dunklen Punkt in unsern Wohnhäusern". Es handelt sich nicht nur um einen sehr dunklen, sondern auch einen höchst wichtigen Punkt — um den Zwischenboden. Diese Arbeit verdient von Seite der Gesundheitsbehörden und Collegen die grösste Aufmerksamkeit. *Jenny* hat diesem Gegenstande schon zu einer Zeit seine Aufmerksamkeit geschenkt, als man in höchsten, wissenschaftlichen Kreisen erst anfing, ernstlich über den „schwarzen" Punkt nachzudenken. *Hürlimann.*

Etude sur les procédés de Résection Tibio-Tarsienne.

Dissert. inaug. par *P. L. Gremaud*, Genève, 1884.

Nach einer historischen Einleitung über die Fussgelenkresectionen und der Besprechung der Anatomie und Physiologie des Fussgelenkes zählt der Verf. die verschiedenen

Resectionsmethoden auf, welche an diesem Gelenke ausgeführt werden und untersucht sie auf ihren speciellen Werth und auf ihre genauern Indicationen. — Eine neue Methode, die von Prof. *J. Reverdin* in Genf angegeben, nimmt die Hauptstelle der Dissertation ein. Bei dieser Resection beginnt die Incision vom Innenrande der Achillessehne, geht oberhalb des Calcaneus genau auf die Höhe des Mall. ext. und dehnt sich bogenförmig nach vorn und innen bis zu den Extensorensehnen aus. Ein zweiter, durch die gleiche Incision verlaufender Schnitt, trennt die Tendo Achillis, die Peronealsehnen und die Bänder und eröffnet das Talo-Calcanealgelenk. Mit dem Elevatorium werden nun die Ansätze der Bänder gelöst, der Fuss nach innen aufgeklappt, so dass die ganze Talusrolle sichtbar wird. Jetzt können die Bänder auf der innern vordern Seite des Talus leicht durchtrennt werden. Der mit der Knochenzange erfasste Talus wird dann mit Leichtigkeit extrahirt. Das Ablösen des Periostes um die Malleolen herum, das Luxiren der beiden Unterschenkelknochen in die Wunde und deren Absägen, so weit es eben der Fall erfordert, beenden die Operation. — Die Operation könne unter Schonung der Achillessehne gemacht werden, nur sei sie schwieriger. Wir gehen hier mit dem Verf. nicht einig; die Achillessehne — sofern sie nicht durch eine Verletzung bereits lädirt ist — ist unter allen Umständen zu schonen, weil erfahrungsgemäss deren Durchschneidung sehr leicht später zu Pes calcaneus Veranlassung gibt.

Zur Illustration des Gesagten theilt *G.* einen Fall des Genauern mit, bei dem Prof. *Reverdin* oben beschriebene Operation mit Erfolg an einer 36jährigen Patientin ausführte und über den er bereits im Februar 1883 der Société médicale de Genève berichtet hatte.

Dumont.

Cantonale Correspondenzen.

Die letztjährige Typhusepidemie in Zürich und ihre ursächliche Beziehung zur Wasserversorgung von Zürich. Referat von Dr. *C. Kaufmann* in Zürich.

Spät erst bringt das Corr.-Bl. dieses längst versprochene und viel verlangte Referat. Es kommt jedoch der Zeit, in der es geschrieben, zu Gute, dass sie einen ruhig objectiven Rückblick gestattet, nachdem in der Tagespresse, in Vereinen und Gesellschaften die durch das plötzliche Auftreten der Epidemie und ihren bedeutenden Einfluss auf das Leben unserer „Grossstadt“ gerufene Aufregung sich längst gelegt und auch das viel schwieriger zu gewinnende wissenschaftlich verwerthbare Material genügend gesichtet und endlich die Literatur über die Epidemie und ihre Folgen, wie zu hoffen steht, zu einem definitiven Abschlusse gekommen ist.

Für das vorliegende Referat wurde vor Allem der das gesammte Actenmaterial enthaltende ausführliche Bericht der „Erweiterten Wassercommission“ an den Stadtrath von Zürich benützt. Dieser Bericht ist unter dem Titel: Die Wasserversorgung von Zürich, ihr Zusammenhang mit der Typhusepidemie des Jahres 1884 und Vorschläge zur Verbesserung der bestehenden Verhältnisse im Selbstverlage der Bauverwaltung der Stadt Zürich erschienen und wurde in liberalster Weise in den weitesten Kreisen verbreitet. Er erfuhr einen heftigen Angriff durch Herrn Prof. Dr. *Klebs* in einem Vortrage: Die Trinkwasserversorgung der Stadt Zürich und ihrer Ausgemeinden. Den Schluss dieser „Typhus-Wasser-Literatur“ bildet die Entgegnung der erweiterten Wasser-Commission auf die Angriffe von Herrn Prof. *Klebs* (Die Wasserversorgung von Zürich und Ausgemeinden. Zürich, Orell Füssli & Cie., 1885). Da diese beiden letzten Producte wesentlich polemisirender Natur sind, werden wir uns weiter mit ihnen hier nicht befassen, zumal es uns zum Mindesten nicht gelüstet, diesem Referate seine Objectivität zu nehmen.

Im Interesse des mit den localen Verhältnissen weniger betrauten Lesers werden zuerst der Verlauf der Epidemie und ihre Aetiologie geschildert, sodann die aus der letztern sich ergebenden und bereits inscenirten Maassregeln behufs Prophylaxe einer neuen Epidemie besprochen.

1. Verlauf der Epidemie.

Nach dem umfassenden Berichte des Herrn Dr. *H. v. Wyss* gestaltete sich der zeitliche Verlauf in folgender Weise:

Die Epidemie beginnt im März und dauert bis October 1884, so zwar, dass vom 1. Juli ab die Zahl der Erkrankungen sich bedeutend verringert. Im Ganzen sind 1621 Personen erkrankt und zwar weibliche 847, männliche 774. Davon sind:

	primäre Fälle	secundäre Fälle
männlich	625	149
weiblich	678	169
Total	1303	318.

Die genauern Zeitverhältnisse ergeben sich aus der folgenden Tabelle (pag. 58 des Hauptberichtes), welche die Zahl der Erkrankungen nach Wochen in den Monaten März bis Juni aufführt:

	März	April			Mai			Juni		
	Total	primär	secundär	total	primär	secundär	total	primär	secundär	total.
1. Woche	14	56	2	58	94	37	131	27	26	53
2. „	32	246	8	254	34	20	54	24	19	43
3. „	36	343	21	364	33	26	59	22	17	39
4. „	24	225	20	245	26	38	64	12	11	23
Total	106	870	51	921	187	121	308	85	73	158.

Die Hauptzahl der Erkrankungen fällt also in die zweite, dritte und vierte Woche des Monates April (863 = 53%), diesem plötzlichen Ansteigen der Erkrankungsziffer folgt ein allmäliges Sinken im Mai und Juni.

Die Betheiligung der einzelnen Gemeinden ist eine ziemlich gleichmässige, ca. 1% der Einwohner in Aussersihl, Unterstrass, Oberstrass, Hottingen, Riesbach, 1,3—1,4% in Enge und Zürich, weit geringer als 1% blos in Wiedikon, Fluntern und besonders Hirslanden.

Die Altersverhältnisse der Erkrankten ergeben sich aus der folgenden Tabelle (pag. 59):

Alter.	Männlich.	Weiblich.	Total.
0— 4 Jahre	60	48	108
5— 9 „	79	113	192
10—14 „	101	112	213
15—19 „	114	102	216
20—24 „	129	130	259
25—29 „	91	100	191
30—34 „	52	64	116
35—39 „	40	73	113
40—44 „	34	42	76
45—49 „	26	16	42
50—54 „	24	15	39
55—59 „	10	11	21
60—64 „	9	14	23
65—69 „	3	6	9
70—79 „	2	1	3
Total	774	847	1621.

Mortalität: Von den 1625 Erkrankten sind gestorben 148, die Mortalität beträgt also 9,11%. Von den 148 Todesfällen sind 120 primäre, 27 secundäre Erkrankungen, 1 Fall ist zugereist. Die Todesfälle vertheilen sich auf die einzelnen Gemeinden wie folgt: Zürich 63, Aussersihl 40, Riesbach 16, Enge 7, Oberstrass 6, Wiedikon 6, Unterstrass 5, Fluntern 3, Hirslanden 1, Hottingen 1. Mortalität in den einzelnen Monaten: März 17, April 85, Mai 26, Juni 13, Juli 2, August 3, September 2. Es folgt hieraus, dass die Mortalität bei den früher Erkrankten verhältnissmässig am grössten ist. Die Sterblichkeit bleibt bis zum 20. Jahre bedeutend unter 10% (2,4—6,9), hält sich dann bis zum 40. Jahre auf 10% und steigt bis zum 7. Decennium auf das Dreifache. Von den Aerzteberichten werden von 1289 Fällen 285 als leichte, 411 als mittelschwere und 300 als schwere bezeichnet.

2. Aetiologie.

Auf pag. 55—72 des Berichtes der „Erweiterten Wasser-Commission" werden die ursächlichen Momente der Epidemie von Herrn Dr. *v. Wyss* in einlässlichster Weise erörtert.

Für die Entstehung und Verbreitung der Epidemie lassen sich von den in Betracht zu ziehenden ätiologischen Momenten ausschliessen: Die Verhältnisse der Bevölkerung nach Dichtigkeit, die socialen Verhältnisse und Berufsarten, die Wohnungs- und insbesondere Abortverhältnisse, die Art und der Zustand der Hauscanalisation und des städtischen Canalnetzes überhaupt, die Grundwasserbewegung und die meteorologischen Zustände (die Beweisführung ist im Berichte nachzusehen) und es bleibt nur die Möglichkeit der Verbreitung des Typhusgiftes durch die sogen. Brauchwasserleitung. Positive Beweise hiefür sind durch die folgenden Momente gegeben:

1) Das plötzliche „explosionsartige" Ansteigen der Epidemie auf das Maximum der Erkrankungen in den drei letzten Wochen des April, das ebenso rasche Abfallen im Mai und das allmälige gänzliche Aufhören.

2) Die Verbreitung der Epidemie gleich vom ersten Anfange an im Gebiete der Brauchwasserversorgung und das Beschränktbleiben der Erkrankungen auf dieses Gebiet.

3) Das Fehlen einer ähnlichen Epidemie in den umliegenden Gemeinden: Wollishofen, Altstetten, Albisrieden, Wipkingen, Zollikon (in beiden letztern von März bis Juni zusammen 6 Typhen).

4) Zwei Einzel-Thatsachen:

a) Die Immunität der sogen. Bollerhäuser in Aussersihl. Diese mitten in einem von Typhus sonst stark mitgenommenen Quartiere bargen keine einzige Erkrankung und es sind diese Häuser allein in der ganzen Umgegend nicht an die städtische Wasserleitung angeschlossen.

b) Die Erkrankung zahlreicher Zöglinge des evangelischen Lehrerseminares in Unterstrass auswärts an den verschiedensten Orten kurze Zeit nach ihrer Abreise von Zürich. An den Examentagen, den 1. und 2. April, wurde statt wie sonst immer Quellwasser ausnahmsweise Brauchwasser als Trinkwasser von mehreren Zöglingen beim Mittagstisch verwendet. Sofort nach dem Examen reisten fast alle Zöglinge ab und es erkrankten von ihnen in der Zeit vom 12. April bis 8. Mai im Ganzen 18 = 34,6%, speciell innert 5 Tagen (12.—16. April) 15. In den Jahren 1881/84 war im Seminare kein Typhusfall vorgekommen.

Ueber die für die Aetiologie der Epidemie inculpirte Brauchwasserleitung sind einige Angaben zumal für den fernerstehenden Leser unerlässlich; ihre jetzige Gestalt erhielt sie in den 70er Jahren.

Am Ausflusse des See's, 95 m. oberhalb der Münsterbrücke (gegenüber dem Hôtel Bellevue) mitten im Flussbette der Limmat befindet sich der Filter, 63 m. lang und 18 m. breit. Das Flusswasser gelangt durch die aus feinem Sande bestehende 40—50 cm. dicke Filterschichte in die Sammelröhren und den Sammelschacht. Von diesem aus führt eine 60 cm. weite, im Flussbette der Limmat eingegrabene Leitung (927 m. Länge aus Betonröhren, 1260 m. Länge aus gusseisernen Röhren) bis zum Pumpwerk im Letten. Hier arbeiten 8 Turbinen und 6 Pumpensysteme und fördern das Wasser in die drei Druckzonen des Versorgungsgebietes. Die unterste, mit dem Reservoir beim Polytechnicum versorgt die niedrigst gelegenen Theile der Stadt, ferner Enge, Wiedikon, Aussersihl und einen Theil von Riesbach; die mittlere Druckzone liefert dem Reservoir im Schmelzberg, Hirslanden, Hottingen, Fluntern, Ober- und Unterstrass das Wasser; die oberste Zone versieht blos einen kleinen Theil von Fluntern und Oberstrass. Die Reservoirs dienen zum grossen Theile blos als Regulatoren für die Druck- und Verbrauchsschwankungen; das Wasser gelangt somit meist direct von den Pumpen aus in die Häuser, ohne dass es erst das Reservoir durchströmt hätte.

Die Gesammtanlage kostete auf Ende 1883 Fr. 6,835,654. 13. Der Tagesverbrauch an Wasser betrug durchschnittlich 13,147 m^3, im Maximum 21,059 m^3.

Seitdem zu Anfang des Jahres 1880 zahlreiche Fälle von Typhus mit einer gleichzeitig herrschenden heftigen Diarrhœ in Beobachtung kamen, wurde die Wasserfrage in der Gesellschaft der Aerzte von Zürich jedes Jahr ventilirt, wenn in den ersten Jahres-Monaten ziemlich regelmässig das sogen. „Züricher-Fieber", wie jene Diarrhœ genannt wurde, aufgetreten war. Allein die Aerzte fanden ebenso wenig Gehör wie die Hausfrauen, welche sich über häufige Trübungen des Brauchwassers beklagten. Die erste Untersuchung der Wasserleitung seit ihrem Bestande erfolgte, wie schon über 1000 an

Typhus Erkrankte darniederlagen und Herr Prof. *Klebs* das Brauchwasser als Träger des Typhusgiftes erklärt hatte. Ref. ist es der Wahrheit schuldig, hier zu betonen, gegenüber den vielen Verdächtigungen und Angriffen, welche Herr Prof. *Klebs* wegen seinen diesbezüglichen Untersuchungen und Publicationen erntete, dass die Hauptanregung zur endlichen Untersuchung der Brauchwasserleitung ihm vor Allem zu danken ist.

Diese Untersuchung ergab nun, dass der Filter vollkommen verschlammt und nebstdem die Leitung durch die Limmat vom Filter 29 m. weit flussabwärts gegen die Gemüsebrücke zu gänzlich verstopft war. Diese Verstopfung wird auf eine Beschädigung der Leitung zurückgeführt, welche im Winter 1880/81 beim Baue der neuen Gemüsebrücke oder im Sommer 1881 bei Sprengung des „Metzgersteines“ in der Limmat erfolgte. Hieraus aber ergibt sich ohne Weiteres, dass das sog. Brauchwasser, das allgemeine Trink- und Kochwasser von Zürich, seit der Verstopfung des Anfangstheiles der Leitung in der Limmat, also wohl seit dem Jahre 1881 Limmatwasser war, welches von der Rosengasse abwärts bis zum alten Schützenhause in die Leitung an undichten Stellen derselben aspirirt wurde. Ueber die Qualität dieses Limmatwassers kann man sich einen ungefähren Begriff machen, wenn man bedenkt, dass von der nahen Gemüsebrücke und Fleischhalle stets reichlich thierische und pflanzliche Abfallstoffe hineingelangten und dass es gerade an der Stelle, wo es das Brauchwasser abgab, die Fäcalien von 48 Kübeleinrichtungen in der Schipfe und mehrere Pissoirs aufnahm. Der Feuilletonist der „Züricher Post“ hatte wohl nicht so ganz Unrecht, wenn er das Züricher Brauchwasser eine „verdünnte Fleischspeise“ nannte.

Diese Verhältnisse der Brauchwasserleitung seit dem Jahre 1881 und der Umstand, dass die Betonleitung in der Limmat sich von Anfang an als undicht erwies, also seit ihrem Bestande an der für die Epidemie vor Allem inculpirten Stelle Wasser von oben gezeichneter Beschaffenheit durchliess, vermögen wohl über die Aetiologie des sogen. „Züricher-Fiebers“ und der Typhus-Erkrankungen seit dem Jahre 1880 ziemliches Licht zu verbreiten.

Ueber die Aetiologie der letztjährigen Typhus-Epidemie spricht sich Herr Dr. *von Wyss* dahin aus (pag. 72), dass die Annahme, es sei in Folge Aufrührens des mit organischem Unrath aller Art getränkten Grundes beim Bellevue (durch die Baggerungen beim Baue der neuen Brücke) zunächst das Wasser der Limmat und in Folge Eindringens solchen Wassers in die undichte Leitung unterhalb der Rosengasse das Wasser der Leitung selbst vorübergehend inficirt worden, am meisten für sich hat.

Ref. zollt den gründlichen und mühevollen Untersuchungen seines verehrten Collegen das vollste Lob, kann sich aber mit seiner Schlussfolgerung nicht unbedingt einverstanden erklären. Das „explosionsartige“ Auftreten der Epidemie verlangt ein in zeitlicher Beziehung begrenztes ätiologisches Moment. Alle durch Trinkwasser-Infection erzeugten Epidemien mit ähnlichem Verlaufe legen dies nahe; ich erinnere nur an die im Corr.-Bl. von Herrn Prof. *Quincke* veröffentlichten interessanten Daten bezüglich der Münsinger-Epidemie. Die letzteren spiegeln sich zudem ganz genau in der Art der Erkrankung der Zöglinge des Seminares Unterstrass. Hier ergibt sich mit aller Sicherheit, dass speciell am 1. und 2. April 1885 das Brauchwasser von Zürich das Typhusgift enthalten haben muss. Fassen wir aber die Eruption der Epidemie überhaupt in's Auge, so ergibt sich für die Zeit der Infection der grössten Zahl der Erkrankten, dass diese Ende März bis Mitte April erfolgte, mithin gerade zu dieser Zeit das Brauchwasser den Infectionsstoff erhalten haben muss. — Die vom Collegen *von Wyss* angezogenen Baggerungen am alten Hafendamme vor dem Hôtel Bellevue fanden im Februar 1885 statt. Es ergibt sich nun aber, trotzdem dieser Schlamm nachweislich mit zersetztem organischen Materiale reichlich vermischt war, schwärzliche Farbe und üblen Geruch hatte und sehr zahlreiche Spaltpilze enthielt, kein einziges Moment, welches das Eindringen dieses Schlammes in die Limmatleitung von der Rosengasse abwärts speciell für die Zeit von Ende oder sagen wir einfacher Mitte März bis Mitte April nahe legt, zumal nach frühern Angaben das Leitungswasser vom Pumpwerk direct in die Häuser gefördert wird und so nie längere Zeit stagnirt.

Ref. hält es am wahrscheinlichsten, dass die Infection der Brauchwasserleitung erfolgte von den zwei Typhusfällen aus, welche im Monate März in der Schipfe vorkamen. Die beiden Fälle lagen zusammen

20 Tage — der eine vom 10.—24., der andere vom 16.—22. März — zu Hause krank und ihre Dejectionen bildeten während dieser Zeit jedenfalls einen reichlichen Theil der von den 48 Kübeleinrichtungen des Schipfe-Quartiers in die Limmat gelieferten Fäcalien. Die Möglichkeit, dass auf diese Weise das Typhusgift in die Wasserleitung gelangte, wird gestützt durch den Umstand, dass der Wasserstand der Limmat gerade zu dieser Zeit ein niedriger und die Schleusen beim Wollenhof geschlossen waren, also eine gewisse Stagnation des Limmatwassers daselbst bestand. Die vom Collegen *von Wyss* gegen diese Annahme vorgebrachten Einwendungen scheinen mir nicht stichhaltig: Zunächst sei es nicht sicher, dass die Dejectionen dieser Kranken in die Limmat gelangt seien; dagegen ist es doch ganz gewiss, dass bei der Kübeleinrichtung und zumal in einem so bevölkerten Theile, wie die Schipfe ist, während 20 Tagen öftere Entleerungen in die Limmat stattfinden. Bezüglich der ferner eingewendeten colossalen Verdünnung, welche das Typhusgift in der Limmat hätte erfahren müssen, muss betont werden, dass die mit den Typhusdejectionen in Berührung gekommenen anderen Fäcalien einen ungemein günstigen Boden für die rasche Vermehrung des Typhusgiftes bildeten; sodann ist von einer mit am besten bekannten Infectionskrankheit, dem Milzbrande, festgestellt, dass das Gift in einer Verdünnung von 1 Milliontel eines Tropfens noch wirksam ist; endlich sind Berichte über Typhusepidemien veröffentlicht, wo die Typhusdejectionen in einen Bach gelangten und von letzterem aus entlegene Trinkwasserquellen inficirt wurden (cf. die im Corr.-Bl. beschriebene Solothurner Epidemie).

Von Herrn Prof. *Klebs* wurde gleich beim Ausbruche der Epidemie die Behauptung aufgestellt, aus dem Filterschlamme der Limmatleitung sowohl wie aus dem Brauchwasser selbst lassen sich die Typhusbacillen züchten. Die „Erweiterte Wassercommission" lenkte hierauf ihre Hauptaufmerksamkeit auf diesen Bacillennachweis. Herr Prof. *C. Cramer* unternahm die diesbezüglichen mühevollen Untersuchungen, führte dieselbe nach der *Koch*schen Methode durch und setzte sich zudem in directe Verbindung mit Geheimrath Prof. *Koch* in Berlin. Dieser Theil des „Berichtes", welcher die *Cramer*'schen Untersuchungen und Schlussfolgerungen enthält, bildet für uns Aerzte mit den wichtigsten und interessantesten Abschnitt des ganzen Berichtes und kann als ausgezeichnet gewissenhafte und verlässliche Arbeit nicht genug gelobt werden.

Prof. *Cramer* konnte es nicht gelingen, weder im Filterschlamme noch im Brauchwasser den Typhusbacillus aufzufinden und zu seiner Genugthuung und Rechtfertigung erklärte Geheimrath Prof. *Koch* bezüglich der *Klebs*'schen Präparate: Beide enthalten keine Reinculturen und auch keine Bacillen, welche den Typhusbacillen entsprechen.

Dass die Untersuchung auf Typhusbacillen ein negatives Resultat ergaben, kann kaum wundern, wenn man bedenkt, dass sie erst im Mai begonnen wurden, zu einer Zeit, wo das Typhusgift aller Wahrscheinlichkeit nach entweder gar nicht mehr oder doch nur in den minimsten Mengen im Brauchwasser vorhanden war. Ein positives Resultat hätte wohl nur die Wasseruntersuchung unmittelbar vor Beginn der Epidemie, Ende März oder Anfangs April bieten können.

3. Verbesserung der Wasserversorgung von Zürich.

Die Stadtbehörden von Zürich griffen, sobald nach Ausbruch der Epidemie die Uebelstände der Brauchwasserleitung bekannt wurden, in energischer Weise ein und scheuten weder Kosten noch Mühen, den bestehenden Uebelständen in bester Weise abzuhelfen. Es steht leider ausser dem Rahmen des Referates, diese Thätigkeit näher zu beleuchten. Der Bericht wird den sich dafür Interessirenden aufklären.

Die erweiterte Wassercommission, welche die Frage der Verbesserung der Wasserversorgung zu studiren hatte, entschied sich nach den umfassendsten Studien für Beibehaltung des bisherigen Systemes der gemischten Wasserversorgung aus Quellwasser für die öffentlichen Trinkbrunnen und Brauchwasser aus dem See für alle übrigen Zwecke. Ihre Anträge wurden in der Gemeindeversammlung am 31. Mai 1885 einstimmig angenommen.

Die durch diesen Gemeindebeschluss inscenirten Verbesserungen sind:

a) Bezüglich des Quellwassers: Vermehrung der öffentlichen Trinkbrunnen durch Beiziehung neuen Quellwassers.

b) Bezüglich des Brauchwassers: Fassungsstelle im See 200 m. oberhalb der Quaibrücke und 4 m. unter dem Wasserspiegel; eiserne Röhrenleitung von der Fassungs-

stelle durch den Schanzengraben und die Sihl zum Filter und Pumpwerk; der Filter, ein Sandfilter, wird im Industriequartiere erstellt und soll der Luft und dem Lichte (und der häufigen Controlle! Ref.) jeder Zeit genügend Zutritt gestatten; Reservoirs und Leitungen werden in regelmässigen Zeiträumen gespühlt.

Der Aufforderung seiner gegenwärtigen sehr ehrenwerthen Tischgesellschaft, noch einen kräftigen, ja derben Schluss folgen zu lassen, kann Ref. leider nicht entsprechen. Die „Collegen der verschiedenen Facultäten" sind zu grausam und schadenfroh, von den Laien noch gar nicht zu sprechen. Der boshaften Bemerkung meines Nachbars, Zürich sei beim Ausbruche der Typhusepidemie so dagestanden, wie jenes Bergdorf, das beim Beginne des Feuers, dem es ganz zum Opfer fiel, eine Feuerspritze verwenden wollte, die 10 Jahre lang niemals aus ihrem Verliesse hervorgekommen und nun statt Wasser nur etwas mehr „Luft" in's Feuer brachte und noch vielem Aehnlichen lässt sich eine gewisse Berechtigung nicht absprechen. Ref. aber lebt der Hoffnung, dass man in Zukunft in Zürich die jetzt genugsam gezeigten guten Absichten gehörig lange und energisch in Thaten umsetzt und entschuldigt Alles mit dem alten Spruch: Errare et negligere humanum est.

San Bernardino, den 4. August 1885.

Die französische Choleracommission in Spanien und ihr Zusammentreffen mit Dr. Ferran. Von Dr. *Dumont*, Bern. (Schluss.)

Diese Erwiderung wollen wir nicht lange discutiren, sondern bemerken einfach dazu, dass Herr *Ferran* fortfährt sich zu weigern, die Methode mitzutheilen, durch welche er die Abschwächung des Virus der Cholera erhält und dass er ebenfalls sich weigert, seinen Impfstoff ausserhalb seines Laboratoriums untersuchen zu lassen. Was die Motive anbetrifft, die er zur Rechtfertigung seines Betragens anruft, so enthalten sie, in welch' gemilderter Form sie auch ausgedrückt sein mögen, im Grunde doch die gleiche Auffassung, wie er sie bei unserm ersten Zusammentreffen geäussert.

Unter solchen Verhältnissen vermochten wir über *F.*'s Methode kein definitives Urtheil abzugeben und konnte unsere officielle Mission nicht das gewünschte Resultat haben. Wir hielten es vielmehr für unsere Pflicht, so viel Erkundigungen als möglich zu sammeln, um eine Ansicht über den wahrscheinlichen Werth der angewandten Methode und über das Resultat der Choleraimpfungen uns zu bilden.

Wir ersuchten daher Herrn *F.*, uns, obwohl unsere Mission zu Ende sei, doch als Collegen das vor Augen zu führen, was er für gut halten würde. Er führte uns dann in sein Laboratorium. Hier trafen wir seine Mitarbeiter, die Herren *Pauli*, Ingenieur, *Pasqual*, Fürsprecher, einen Professor der Geburtshülfe und einen jungen Arzt. Die Apparate, die man im Laboratorium antraf, waren zwei Microscope ohne Specialbeleuchtung, ein Objectiv Nr. 5 *(Nachet)*, welches mit einem Ocular 3 die bedeutendste Vergrösserung gab, über die Herr *F.* zu verfügen hatte. Der Brutkasten war aus einer Holzkiste gemacht, in deren Centrum eine kleine Gasflamme brannte. Dieser Brutkasten besass keinen Regulator. Herr *F.* gab uns an, keinen Apparat zur Regulirung der Temperatur zu besitzen. Das Laboratorium enthielt keine Färbungsmittel. Herr *F.*, der puncto Morphologie so aussergewöhnliche Dinge beschreibt, verachtet die Colorationen, deren Nutzen doch alle Microbiologen anerkannt haben. Wenn wir noch eine Anzahl Gasflammen, Matras (Fläschchen), einige Liter Kalbsbrühe, von der einige Proben uns sehr sterilisirt vorkamen, hinzufügen, so haben wir eine Idee der wissenschaftlichen Hülfsmittel gegeben, über die das Laboratorium des Arztes von Tortosa verfügt.

Herr *F.* zeigte uns ferner einige Präparate. Das erste, welches mit einem Tropfen Cultur gemacht wurde, enthielt einige Spirillen von verschiedener Grösse, deren Charakter zu präcisiren uns wegen der geringen Vollkommenheit der Hülfsmittel schwer fallen würde. Auf den Spirillen und an ihren Enden befanden sich eine Anzahl runder Punkte, welche uns Herr *F.* als prächtige Exemplare endogener Sporen schilderte. Eine Spirille war mit kleinen Erhöhungen gleichförmig besetzt. Er behauptete, dass dieses Aussehen von der Menge Sporen abhange, welche sie enthalte. In einem zweiten Präparate konnten wir die Anwesenheit beweglicher Organismen constatiren, welche mehr oder weniger an den Commabacillus erinnerten.

Der Impfstoff ist gelb, sehr trübe und erinnert an alte Culturen. Herr *F.* erlaubte

uns, ein Präparat zu untersuchen, welches aus einem Tropfen Impfstoff gemacht worden. Wir fanden darin runde Punkte, einige Bacillen, die mehr oder weniger dem Commabacillus glichen, und endlich kleine gerade Stäbchen. Die Microbiologen kennen Alle diese kleinen runden Elemente, welche man an den Extremitäten oder auf dem Verlaufe gewisser Bacillen antrifft. Wir frugen Herrn *F.*, warum er sie als Sporen auffasse? Ohne uns ein beweisendes Präparat zu zeigen, erklärte er uns, dass diese Punkte durch successive Vergrösserungen zu maulbeerförmigen Körpern würden, von denen aus Protoplasmaanhängsel ausgingen, welche die Spirillen bildeten. Wenn diese Spirillen weniger gewunden seien, würde ihre Segmentation gerade Bacillen erzeugen.

Diese Untersuchungen wurden alle bei einer mittleren Beleuchtung gemacht, unter 7—800facher Vergrösserung, während gegenwärtig 1100—14000fache Vergrösserungen diejenigen sind, deren man sich zum Studium der Morphologie der Microorganismen bedient.

Da Herr *F.* die verschiedenen Phasen der Morphologie, die er beschrieben hatte und welche, seiner Ansicht nach, Jedermann mit Leichtigkeit herstellen konnte, uns zu zeigen nicht im Stande war, ersuchten wir ihn, uns wenigstens theoretisch die zahlreichen Evolutionen des Commabacillus nach seiner Auffassung aufzuzählen. Wir fanden, was er übrigens selbst gestand, dass er seine Ansichten etwas modificirt, dass er den Oogonien, den Oosphären und den Antheridien nicht die gleiche Rolle einräumte, wie in seiner frühern Abhandlung. Er setzte uns dann sogar den Zustand auseinander, unter welchem er glaubt, dass der Commabacillus in wässerigen und salzigen Lösungen angetroffen werde, ohne dass er es aber selbst constatirt hätte.

Wir fragten Herrn *F.* auch, warum er uns nicht diejenigen eigenthümlichen Formen, welche er einzig beschrieben habe, zeigen könne. Er erwiderte, dass er kein einziges Präparat davon aufbewahrt habe und, dass er gegenwärtig keine Cultur besitze, welche uns diese morphologischen Details vergegenwärtigen würde. Wenn wir aber 5—6 Tage warten wollten, so könne er uns maulbeerförmige Körper zeigen. Andere waren glücklicher wie wir und bekamen diese Körper, welche von einigen Aerzten aus Barcelona im Sinne *Ferran's* und von Herrn *Mendoza* als einfache Crystalle gedeutet wurden, wirklich zu sehen.

Im Grunde genommen, erhielten wir betreffs Morphologie nur unvollständige Versprechungen. Alles, was wir von uns aus erblicken konnten, war nicht neu und das wirklich Neue bekamen wir nicht zu sehen.

Wir haben uns dann an die experimentelle Seite der Frage gemacht. Wie bei der Morphologie, wurde uns auch hier gesagt, dass wir das Nöthige uns selbst verschaffen müssten. Bei unserem Besuche im Laboratorium fanden sich weder Thiere vor, an denen experimentirt worden, noch solche, welche dazu bereit waren. Herr *F.* bemerkte uns, dass er den wissenschaftlichen Theil seiner Arbeit vollendet, und, dass er jetzt hier mit dem p r a c t i s c h e n Theile derselben, mit der I m p f u n g, sich beschäftige. Auf unsere Frage, welche Symptome die Thiere denn dargeboten hätten, bemerkte er, dass nach einer subcutanen Injection von wenigstens 2 Cubikcentimetern die Meerschweinchen nach wenigen Stunden in Hypothermie nnd mit Frösten, aber ohne Diarrhœ noch Erbrechen zu Grunde gingen. Kein Symptom erinnerte an die Cholera, da die oben erwähnten Zeichen, wie allen Experimentatoren wohl bekannt, vielen Arten von Septicæmien gemeinsam sind. Im Blute dieser Meerschweinchen konnte man eine grosse Anzahl abgerundeter Elemente constatiren, welche *F.* als Micrococcen auffasst, ohne dass man aber Spirillen noch Commabacillen darin zu entdecken vermag. Wenn man sich dagegen auf die Versuche der Commission von Barcelona bezieht, welche in der Nummer 6 des 8. Bandes der „Catalonischen medic. Zeitung“ veröffentlicht sind, so erfährt man, dass das Blut der Meerschweinchen von Spirillen, Commabacillen und anderen schlechter definirten Organismen förmlich wimmelt. Ueberdies hatte *F.*, nach seiner ersten Mittheilung, im Blute dieser Thiere maulbeerförmige Körper entdecken können, welche Ansicht er aber bereits zur Zeit des Berichtes der Academie von Barcelona verlassen hatte.

Im Ganzen constatirt man also in den Ansichten des Dr. *F.* vom experimentellen Standpunkte aus zahlreiche Variationen, wie dies ja auch bei den morphologischen Verhältnissen der Fall war.

Bei dem Studium des Impfstoffes selbst überzeugten wir uns nochmals, dass Herr *F.*

sich weigerte, uns seine Abschwächungsmethode anzugeben, dass er sich ebenfalls sträubte, uns eine gewisse Menge Impfstoffes abzutreten, damit wir ihn selbst untersuchen könnten und dass er vielmehr verlangte, dass diese Untersuchung in seinem eigenen Laboratorium stattfinde.

Er wollte uns auch nicht die Gründe auseinandersetzen, welche ihn, zu unserer grossen Verwunderung, so handeln liessen. Und doch war Herr *F.*, nach seinem eigenen Geständniss, im Stande, von seinem Impfstoffe, von dem er nicht den geringsten Bruchtheil abtreten wollte, zwei volle Cubikmeter täglich zu erzeugen.

Am 1. Juli impfte er vor uns ungefähr zwanzig Nonnen aus dem Hospiz der „Petites Sœurs des Pauvres". Dabei verfuhr er folgendermaassen: Er trug seinen Impfstoff in einem Matras (Système *Ferran*), dessen Schluss viel zu wünschen übrig liess und dessen Inhalt während unserer Fahrt verschiedene Male die Watte und den Caoutchouc, welche den Matras verschlossen, stark durchtränkte. Bei unserer Ankunft im Hospiz leerte Herr *F.* seinen Impfstoff in ein nicht geglühtes Gefäss, das ihm von einer Schwester dargereicht worden. Er schöpfte dann aus dieser Tasse, indem er jedes Mal rasch eine einen Centimeter haltende Spritze füllte, welche mit einer starken und weiten Canüle versehen war, da, seiner Ansicht nach, die Capillarcanülen zu leicht brachen. Er injicirte so, dass er von unten nach oben stach und den Inhalt seiner Spritze in den äussern hintern Theil des Armes entleerte, ohne die Maassregel zu ergreifen, die bei der Aspiration in die Spritze eingedrungene Luft zu entfernen, noch die Canüle zu glühen. Jede Person erhielt so in jeden Arm einen Cubikcentimeter Impfstoff. Herr *F.* theilte uns mit, dass er per Minute 4 Personen impfe, also acht Injectionen mache. Die so geimpften Leute bieten nach den folgenden 24—48 Stunden unbestimmte Zeichen von Störung des Allgemeinbefindens, und einige thermische Schwankungen; man constatirt aber weder Erbrechen noch Diarrhœen. Man erhält bei den so Geimpften ebenso wenig ein Bild, das an die Cholera erinnerte, wie bei den Thieren. Im Blute der geimpften Menschen finden sich weder Spirillen, noch Commabacillen.

Endlich wollen wir beifügen, dass die Madrider Commission diese Impfungen als unschädlich dargestellt und anerkannt hat. Wir haben uns auch überzeugen können, dass die geimpften Personen am darauf folgenden Tage keine schweren Allgemeinerscheinungen darboten.

Bevor wir uns an die statistischen Resultate machten, besuchten wir Cholerakranke im Kloster der Petites Sœurs des Pauvres. Hier waren am Tage vorher im provisorischen Choleraspital, wohin uns der Alcade von Valencia und Dr. *Gomez*, Professor der Hygieine an der Universität zu Valencia begleitet hatten, vor unseren Augen Impfungen vorgenommen worden. Wir haben eine Autopsie gemacht und uns überzeugt, dass die vorhandenen Læsionen wirklich die der Cholera waren.

Wir baten Herrn *F.* uns anzugeben, in welchen Städten und Dörfern er geimpft und welche diejenigen seien, die er uns zu besuchen am meisten empfehlen würde. Seinen Angaben folgend, begaben wir uns dann nach Alcira, einer Stadt, die 37 Kilometer südwestlich von Valencia gelegen; nach Carcagente, 7 Kilometer südwestlich von Alcira; nach Alberique, 6 Kilometer westlich von Alcira und endlich nach Algemisa, 5 Kilometer nördlich von Alcira.

Wenn man die Statistiken auffasst, so wie sie veröffentlicht werden, so sind sie den Choleraimpfungen gegenüber nicht ungünstig. Bevor wir Ihnen aber die Zahlen angeben, müssen wir Ihnen einige unerlässliche Bemerkungen machen. Die Erkundigungen, die wir jetzt mittheilen werden, wurden uns durch die Stadtalcaden und Statthalter der Provinzen gegeben. Dieselben haben sich um uns eine Mühe gegeben, für die wir glücklich sind ihnen öffentlich unsern besten Dank aussprechen zu können.

Alle haben uns erklärt, dass betreffs Bevölkerungszahl keine einzige richtige Statistik in Spanien existire. Einige Steuern erleiden nämlich mit der Zunahme der Bewohner eine sehr merkliche Erhöhung. Daher ist die officielle Zählung immer bedeutend niedriger als sie der Wirklichkeit entspricht. Alcira z. B. zählt officiell 16,000 Einwohner, während es deren thatsächlich 20—28,000 haben soll. Algemisa zählt officiell 7,856 Einwohner, während die Stadt in Wirklichkeit deren 10,500 hat.

Diese Angaben werden durch Herrn Gordillo Lozano bestätigt, der in einer Brochure über die Mortalität in Madrid, sagt: „Ein Hauptgrund, warum die Mortalität in Madrid

im Verhältniss zu andern Hauptstädten als sehr bedeutend erscheint, liegt darin, dass die officielle Zählung der Einwohner um ungefähr 200,000 Einwohner zu niedrig ist.“ Die officielle Zählung erreicht nun nicht ganz 400,000 Einwohner: es handelt sich also um einen Irrthum von einem Drittel!

Die Angaben der an der Cholera Verstorbenen scheinen auch nicht viel genauer zu sein. Auf unserer Reise nach Alcira befanden wir uns im gleichen Eisenbahncoupé wie ein Oberst und zwei Officiere seines Regimentes, welche unser weiter nicht achteten. Der Oberst befehligt das Sanitätscordon um die Provinz Valencia. Er erzählte nun, dass er einen Alcaden seines Bezirkes mit Fr. 125 wegen folgenden Vergehens gebüsst habe. Nachdem er die Angaben dieses Alcaden seit einiger Zeit in Rücksicht auf die Zahl der Choleraverstorbenen bezweifelt, stellte er eines Abends (die Beerdigungen finden Nachts statt) zwei seiner Leute in der Nähe des Kirchhofes auf und gab ihnen die Weisung, die ankommenden Leichen zu zählen. Am andern Tage gaben diese zwei Soldaten an, sieben Beerdigungen bemerkt zu haben. Der Alcade aber erklärte dem Obersten, es hätten deren nur zwei stattgefunden!

Gleichen Tages begaben wir uns nach Carcagente, der Alcade erklärte uns, auf unsere Frage hin, dass obwohl täglich 10 — 12 Choleratodesfälle vorkämen, man, aus Angst, einen Sanitätscordon zu erhalten, nie mehr als deren zwei oder drei angebe!

Es kann auch Niemand sagen, welche Todesfälle man angibt und welche man verheimlicht; ob die Irrthümer besonders die Geimpften oder die Nichtgeimpften betreffen.

Bevor wir den Werth der publicirten Statistiken beurtheilen, müssen wir daher anerkennen, dass wir die wahre Zahl der Bevölkerung und die der Todesfälle nicht kennen und dass der Unterschied zwischen den officiellen Erklärungen und der Wirklichkeit ein so grosser ist, dass gewissenhafte Schlussfolgerungen einfach unmöglich sind. Diese Verdachtgründe lasten auf allen Sterbestatistiken Spaniens. Es gibt aber deren, welche noch speciell den Statistiken *F.*'s anhaften.

Erstens befinden sich nämlich die Statistiken der Choleraimpfungen und der Revaccinationen ausschliesslich in den Händen von Anhängern des Herrn *F.* Ich will sogleich beifügen, dass dies vielleicht nicht die directe Schuld *F.*'s ist, denn es gab eine Zeit, wo die spanische Regierung diese Impfungen verboten hatte und wo nichtsdestoweniger diese im Stillen vorgenommen wurden und wo dann die Regierung ihrer Anhaltspunkte sich beraubt sah. Es fehlt also eine Controlle. Doch scheint Herr *F.* aus speciellen Gründen keine besondere Lust zu verspüren, seine statistischen Tabellen der Regierung mitzutheilen, denn der Statthalter der Provinz Valencia sagte uns in Gegenwart des Alcaden letzterer Stadt, dass der Delegirte des statistischen Bureaus nach den Namen der Geimpften gefragt, dass man ihm aber dieselben nicht habe mittheilen wollen, so dass er, der Statthalter, im Sinne habe, selbst Herrn *F.* darum zu bitten.

Wenn schliesslich, wie Herr *F.* aussagt, im Anfange diese Impfungen unentgeltlich waren, so muss man auf der andern Seite auch sagen, dass sie gegenwärtig zum grossen Theil (ich will nicht sagen zum grössten Theil, da mir officielle Zahlen nicht zu Gebote stehen) bezahlt werden. Und zwar variirt der Preis von Fr. 5 zu Fr. 12. 50. Viele Impfanhänger kommen aus der Umgebung nach Valencia; das Doctorhaus ist stets gefüllt und ist dasselbe betreffs Personal so eingerichtet, dass die Impfungen schnell vor sich gehen können. Nun wissen wir, dass gerade die arme Bevölkerung den Choleraepidemien einen grossen Tribut bezahlen. Fünf bis zehn Franken, mit Zusatz der Reisespesen, stellen einen grössern Betrag als den Geldwerth dieser Summe in Frankreich dar. Gerade durch diese Thatsache, dass es zahlende Impfungen gibt, wird also eine natürliche Auswahl getroffen, welche die Zahl der geimpften bemittelten Personen erhöht und die nackten Resultate der Statistik fälscht.

Nach diesen Erörterungen ist der Werth der publicirten Statistiken leicht einzusehen. Wir glauben aber dennoch, die Zahlen, welche uns mitgetheilt wurden, hier wiedergeben zu müssen. Ein Jeder mag dann selbst urtheilen.

Alcira. Die Auskunft wurde uns durch Dr. *Estruch*, einen der brennendsten Anhänger *F.*'s, geliefert. Da die detaillirte Liste, welche er uns versprochen hatte, zur Zeit unserer Abreise noch nicht eingelangt war, so veröffentlichen wir die Notizen, wie er uns dieselben während unseres Besuches in Alcira gegeben hat.

Alcira: Officielle Bevölkerungszahl = 16,000,
Wahrscheinliche „ = 23,000.
Nicht geimpft im Minimum 5,500,
„ „ „ Maximum 12,500.

Ausbruch der Krankheit	374.	Todesfälle	169.
Geimpfte	10,000.		
Ausbruch	87.	Todesfälle	7.
Revaccinirt (unbekannt).			
Ausbruch	39.	Todesfälle	7.

Alberique: Bevölkerungszahl 5000.

Nicht geimpft	4000.		
Ausbruch der Krankheit	192.	Todesfälle	73.
Geimpft	938.		
Ausbruch	10.	Todesfälle	2.

Zahlreiche Revaccinationen. Ausbruch 3. Todesfälle 0.

Algemesi: Officielle Bevölkerungszahl 7,856,

Wahrscheinliche „	9,300.		
Ausbruch der Cholera	484.	Todesfälle	208.
Geimpfte	1202.		
Ausbruch	21.	Todesfälle	5.
Revaccinationen	623.		
Ausbruch	1.	Todesfall	1.

In Carcagente konnte man uns die Zahl der Kranken nicht angeben. Man sagte uns, dass von 165 Geimpften keiner erkrankt sei, doch starb eine in Alcira bei Herrn Palayo im Dienste stehende revaccinirte Frau in Carcagente an „Choléra foudroyant“.

In einer fünfgliedrigen Familie liessen sich drei Mitglieder impfen, während die beiden andern der Seuche erlegen wären. Diese zwei Personen waren aber phthisisch und ihr Gesundheitszustand hatte sie gehindert, sich impfen zu lassen!

Die Statistiken, die bis jetzt bekannt, sind noch nicht zahlreich und man kann sich fragen, ob diejenigen, welche der neuen Lehre ungünstig sind, auch publicirt worden sind. So wurde uns beim Herrn Statthalter von Valencia versichert, dass in Mosanosa 67% der Geimpften von der Cholera ergriffen worden seien. Diese Statistik sollte, wie man uns behauptete, in einer Zeitung von Valencia am 3. oder 4. Juli erscheinen.

Bei der Durchsicht obiger Tabellen fällt uns Eines auf und das ist die Zahl der von der Seuche ergriffenen Revaccinirten und der bei ihnen vorgekommenen Todesfälle. Nach *Ferran*'s Lehre besitzen Diejenigen, die einmal geimpft worden, nur eine relative Immunität, die Revaccinirten dagegen eine fast absolute. In den citirten Tabellen treffen wir aber bei den Revaccinirten 39 Erkrankungen und 7 Todesfälle. Die Lehre scheint demnach auf schwachen Füssen zu beruhen und wäre nach derselben sogar für die Revaccinirten die Immunität nur eine relative und durchaus keine absolute.

Fassen wir zusammen, so ist also eine wissenschaftliche Controlle des Werthes der Methode von Dr. *F.* zur Erhaltung des abgeschwächten Choleravirus und ein gründliches Studium des von ihm angewandten Impfstoffes durch seine Weigerungen unmöglich gemacht. Seine Ansichten über die Morphologie des Bacillus und über das Studium des Blutes der Geimpften haben zahlreiche Varianten erlitten. Die wissenschaftlichen Hülfsmittel seines Laboratoriums sind weit davon entfernt, den Bedürfnissen und den Schwierigkeiten der microbiologischen Studien zu entsprechen. Die Impfungen sowohl bei Thieren, wie beim Menschen erzeugen kein einziges Symptom, welches an irgend eine Form der gemilderten Cholera erinnerte. Diese Impfungen scheinen allerdings beim Menschen unschädlich zu sein. Die spanischen Sterbestatistiken enthalten alle Fehler, welche sie unbrauchbar machen. Man kennt die wirkliche Bevölkerungszahl nicht und andererseits verschweigt man die Zahl der Choleratodesfälle. Aus besondern Gründen sind die Statistiken, welche von Anhängern Dr. *F.*'s veröffentlicht wurden, noch verdächtiger.

Jedenfalls schützt die Cholera-Revaccination nicht absolut vor der Erkrankung. Kein einziges, zu Gunsten dieser Ansicht angerufenes Moment widersteht der Kritik: der Beweis des prophylactischen Werthes der anticholerischen Impfungen von Dr. *F.* ist also noch nicht erbracht. — Wir sind überzeugt, dass die Entdeckung der Abschwächung

des virus einer der glänzendsten Fortschritte auf medicinischem Gebiete am Ende unseres Jahrhunderts ist und sein wird. Um aber zu verhindern, dass die Wissenschaft durch allerlei Erzeugnisse schlechter Provenienz erfüllt werde, muss man sich vor dem hartnäckigen Beharren an Vorurtheilen der Einen noch mehr in Acht nehmen, als vor dem Widerstande der Andern.

Wenn man sich Jemandem gegenüber befindet, der von der Theorie zur Praxis übergeht und der die prophylactische Anwendung seiner Impfungen auf die menschlichen Krankheiten übertragen will, so muss man, bevor man seine Vorschläge annimmt, seine Methode gründlich prüfen können.

Jenner hat neun volle Jahre gezögert, bevor er am 14. Mai 1796 James Philipps zu impfen gewagt hat. Wir alle waren Zeugen der langen Zögerungen von *Pasteur*, bevor er den Werth seiner Abschwächung von virus zu bestätigen wagte und doch konnte er an Thieren operiren und seine Versuche stets wiederholen. Um solche Arbeiten zu unternehmen, muss die vollständige, absolute Ehrlichkeit des Menschen ausser dem Bereich der Discussion sein und ist hier der Begriff der Ehrlichkeit noch strenger aufzufassen, als bei jeder andern Gelegenheit. Dieselbe soll darin bestehen, dass man nichts verschweige, was das Leben seines Gleichen gefährden kann und dass man eine vollständige technische Ausbildung besitze, welche nichts behauptet, ohne dass man es vorerst der allgemeinen Controlle unterworfen habe. Je näher die Fragen das menschliche Leben berühren, desto vollkommener muss die wissenschaftliche Methode und desto bewaffneter muss der Gelehrte sein.

Herr *Ferran* scheint uns nun die Bedeutung dieser Wahrheiten nicht begriffen zu haben und hat den Boden des Experimentes und wissenschaftlichen Studiums verlassen, um zu schnell zu seiner sogenannten „Praxis“ überzugehen.

Genehmigen Sie, etc. *Brouardel. Charrin. Albarran.*

Paris, den 5. Juli 1885. (Aus Nr. 28 der Semaine médicale.)

Vorbereitungscursus für künftige Militärärzte der englischen Armee an der Army Medical School von Netley. Auszug aus dem Bericht des Dr. *Guillaume* an den hohen Bundesrath über seinen Besuch an der internationalen hygieinischen Ausstellung in London 1884.

Die Candidaten, welche in die englische Armee als Militärärzte einzutreten wünschen, müssen die hiezu erforderlichen körperlichen und geistigen Eigenschaften besitzen, das vorgeschriebene Alter von 21—28 Jahren haben und im Besitze eines Diploms sein, welches zur Ausübung des ärztlichen Berufes berechtigt. Insofern dieselben als militärdiensttauglich befunden werden, haben sie in Chelsea (London) eine Prüfung zu bestehen, welche sich über Anatomie und Physiologie, Chirurgie, innerliche Pathologie und Therapie, Naturwissenschaften (Zoologie, Botanik, Chemie und Physik), französische und deutsche Sprache, erstreckt. Die drei letztgenannten Fächer sind nicht obligatorisch, jedoch werden diejenigen Candidaten, welche die Prüfung auch in diesen Fächern bestanden haben, begünstigt.

Ist der Candidat aufgenommen, so hat er einen viermonatlichen Unterrichtscursus in der Army Medical School zu Netley mitzumachen. Während dieser Zeit besuchen die Schüler unter der Leitung von 4 Professoren die medicinische und militärchirurgische Klinik und hören Vorlesungen über pathologische Anatomie und Militärgesundheitslehre. Zu ihrer Benützung stellt die Anstalt eine Bibliothek, ein Museum für pathologische Anatomie und Militärgesundheitslehre, und ein Local für microscopische Beobachtungen. Jeder versieht der Reihe nach den Dienst eines Assistenzarztes im Spital, führt das Krankentagebuch, verschreibt jedem einzelnen Kranken die Kost und die Arzneimittel und trägt seine Berichte in das Formularbuch ein. Das Programm des Hygieinecursus zeigt, welche Wichtigkeit man in dieser Anstalt der Hygieine beilegt. Wir geben hier das Programm ziemlich vollständig, um zu zeigen, dass es nicht ganz überflüssig wäre, den Repetitionscursus, welcher den schweizerischen Militärärzten gegeben wird, weiter auszubauen.

I. Allgemeine hygieinische Principien.

Die Gesundheitslehre, ihr Zweck, ihre Wichtigkeit vom Gesichtspunkte der Civil- und Militärbevölkerung. Literatur, Geschichte etc. Kurze Uebersicht der

physiologischen Gesetze in Bezug auf Gesundheit und Krankheit. Einfluss des Berufs, der Professionen und der Beschäftigungen, des Alters, des Geschlechts und des Temperaments. Lebensdauer.

Vergleichende Widerstandskraft der verschiedenen Racen gegen die Krankheiten. Körperliche und geistige Eigenschaften der verschiedenen Racen, ihre mehr oder weniger grosse Fähigkeit zum Militärdienst. Aeusserliche Bedingungen, sowie Clima etc. Ihr Einfluss auf die Gesundheit und langes Leben.

Meteorologie, ihre Wichtigkeit für die Gesundheitslehre. Worin die verschiedenen meteorologischen Beobachtungen bestehen und über das Aufzeichnen derselben. Instrumente. Reduction der Beobachtungen.

Beschreibung des Clima's. Seine Wirkung auf die Gesundheit. Guter oder schlechter Einfluss der Veränderung des Clima's und die Vorsichtsmaassregeln, welche diese Veränderung erfordert. Acclimatisirung. Physicalische Geographie. Allgemeine Kenntniss der Erdoberfläche. Continente, Meere, Seen, Flüsse, Gebirge, Hügel, Ebenen, Hochebenen, Wüsten, Thäler. Natürliche Drainage, Sümpfe und Torfboden. Vegetation. Allgemeiner geologischer Entwurf der Erdoberfläche. Stratification. Geologische Formation, oberflächliche und tiefe Erdschichten. Medicinische Topographie der britischen Inseln, ihrer Colonien und Besitzungen. Geographische Vertheilung der Krankheiten und der Mortalität auf der Oberfläche der Erde, im Zusammenhang mit der physicalischen Geographie. Darstellung der äusseren Bedingungen, welche einen Einfluss auf die geographische Vertheilung der Krankheiten haben. Clima, Höhe, Sümpfe, Miasmen des Bodens, der Küsten, der Seen, der Ufer, der Flüsse und Ströme und der stagnirenden Gewässer. Salzmorast oder Salzteich, Meeresufer. Natürliche, unvollkommene Drainage des Bodens. Wässerung, Einfluss des starken Gussregens, Luftfeuchtigkeit und Nebel, plötzliche Veränderung der Temperatur, Fäulnissgährung der organischen Stoffe. Einfluss der Höhe eines Ortes auf die Gesundheit. Günstige Wirkung eines Aufenthaltes in den Bergen. Gesundheitsorte. Regeln, welche beim Auswählen eines solchen Ortes zu beobachten sind. Gesundheitsstationen für genesende Soldaten. Meteorologische Naturerscheinungen in den Bergen, ihr Einfluss auf die Gesundheit, unter Berücksichtigung der verschiedenen Höhe der Stationen. Einfluss der Sumpfmiasmen auf das Wechselfieber, das remittirende Fieber und das gelbe Fieber etc. Wirkung der Ausdünstungen in Fäulniss übergegangener thierischer Stoffe auf die Gesundheit. Verunreinigung der Luft in Folge der Ausdünstung der Haut und der Athmungsorgane. Ihr Einfluss auf die Entwicklung der Krankheiten, Typhus etc. Uebervölkerung. Ihr Einfluss auf Morbidität und Mortalität in gewöhnlicher Zeit und während Epidemien. Einfluss mangelhafter Drainage des Bodens auf die Gesundheit. Verunreinigung der Luft, verursacht durch Ausströmen der Jauchebehälter, der Abflusscanäle, Gräben, Aborte. — Jauche ungesunder Industrie, der Misthaufen, der todten Thiere und Kirchhöfe. Anhaltspunkte zum Aufsuchen geeigneter Plätze für Begräbnissstätten. Hygieine der Wohnungen. Wie viele Cubikmeter Luft eine Wohnung nach der Anzahl der Einwohner enthalten muss. Methoden, nach welchen man diesen Raum zu messen hat. Ventilation. Verunreinigungen der atmosphärischen Luft in schlecht gelüfteten Wohnungen in Folge der Producte der Athmung, der Hautexcretionen, der Ausdünstung der Erde, der Ställe. Producte der Verbrennung der Beleuchtungsapparate, Gerüche der Küche etc. Ihr Einfluss auf die Gesundheit während epidemischer Krankheiten. Principien, auf welchen eine gute Ventilation beruht. Die Quantität der Luft, die gefordert wird. Die Ventilationssysteme, die im Gebrauche sind. Pläne und Modelle. Natürliche und künstliche Ventilation, und ihre relativen Vortheile. Nahrung; Thier- und Pflanzenstoffe, die zur Nahrung dienen. Classen der Thiere, welche den Menschen die nöthigen Nahrungsstoffe liefern. Vergleichender Nährwerth der thierischen Substanzen im frischen, getrockneten, gesalzenen und geräucherten Zustande. Zeichen, welche uns auf die Qualität des Fleisches schliessen lassen, und nach denen wir erkennen, ob wir es mit einem gesunden oder kranken Thier zu thun haben. Sanitarische Vorsichtsmaassregeln beim Transport der zum Schlachten bestimmten Thiere. Krankheiten, welche im Genuss von ungesundem oder schlecht zubereitetem Fleisch ihre Ursachen haben. Verschiedene Apparate und Küchengeräthe. Beste Art die Speisen zu

bereiten und so zu combiniren, dass dieselben eine gute rationelle Nahrung geben. Cerealien, ihre geographische Vertheilung und ihr Nährungswerth. Zeichen, welche erkennen lassen, ob das Korn gut oder verdorben ist. Krankheiten, welche durch den Gebrauch ungesunder Getreidekörner verursacht werden können. Ergotismus. Charakteristische Zeichen des guten, schlechten und verfälschten Mehles. Microscopische Prüfung. Verschlechterung des Mehles durch Insecten. Das Brod und die Zubereitungsart desselben. Hefe. Backöfen auf dem Lande. Gemüse, Wurzeln, Knollen, Zwiebeln, die man als Nahrungsmittel verwendet. Nahrungswerth derselben. Grüne Gemüse. Verzeichniss der Pflanzen, aus welchen grüne Gemüse gewonnen werden. Ihre geographische Vertheilung. Gedörrte Gemüse. Zubereitungsart und Aufbewahren derselben. Nährgehalt der grünen Gemüse. Der Zucker und die zuckerhaltigen Speisen. Ihr Nährgehalt. Gewürze und ihre Verwendung. Ihr Nutzen und der Missbrauch, der von ihnen gemacht wird. Getränke. Die für den Menschen täglich nöthige Quantität Wasser. Verfahren, mittelst dessen man die Reinheit des Wassers erkennt. Regenwasser, seine Zusammensetzung und seine Qualität; hartes und weiches Wasser, Vorkommen mineralischer Substanzen im Wasser und ihr Einfluss auf die Reinheit und Schädlichkeit desselben. Quellwasser, Fluss-, Strom-, See-, Schöpfbrunnen-, Teich- und Sumpfwasser. Krankheiten, welche durch den Gebrauch eines ungesunden Wassers verursacht oder verschlimmert werden können. Methode zum Reinigen, Sammeln und Vertheilen des Wassers. Filter, Wasserbehälter, Cisternen, Wasserleitungen etc. Vorsichtsmaassregeln gegen Verunreinigung des Wassers, das als Trinkwasser oder zu Haushaltungszwecken dienen soll. Das Wasser als Getränk für Hausthiere. Der Thee, der Kaffee und die Chocolade. Ihre chemische Zusammensetzung. Alcoholische Getränke, deren Verfälschung. Verfahren, nach welchem man sie entdecken kann. Einfluss der alcoholischen Getränke auf die Gesundheit. Das Bier und seine Wichtigkeit als Nahrung. Der Essig, der Citronensaft, die Säuren. Ihre Eigenschaften und ihre Verwendung in den Nahrungsmitteln des Menschen. Ihre Verfälschung. Bekleidung. Die Ur-Stoffe, aus welchen sie besteht. Ihre physicalischen Eigenschaften in Beziehung auf Wärme und Feuchtigkeit. Wirkung der Farbe des Kleides, Gewicht und Form. Kleidung nach den verschiedenen Ländern, Climaten und Jahreszeiten. Demographische Statistik. Ihre Basis und Principien. Methode zum Eintragen der Thatsachen. Tabellen und Diagramm. Tabellen, welche uns mit den hauptsächlichsten Thatsachen der demographischen Statistik in relativem Vergleiche mit dem Gesundheitszustand eines Landes, eines Bezirkes, einer Stadt, des Geschlechts, des Alters und der Beschäftigung der Einwohner bekannt machen. Untersuchung der Ursachen der Mortalität. Krankheiten, welche die Mehrzahl der Sterbefälle verursachen. Zymotische Krankheiten; ihre Eintheilung. Ihre Wichtigkeit vom socialen Gesichtspunkte der Militärhygieine aus betrachtet. Epidemiologie. Wichtigkeit dieses wissenschaftlichen Faches. Epidemiengesetze. Bedingungen, welche ihre Localisirung begünstigen. Prädisponirende Einflüsse, sowie Einfluss der Jahreszeit, ungesunder und ungenügender Nahrung, ungenügender Kleidung. Pauperismus. Epidemien des Mittelalters. Pest und andere derartigen Krankheiten. Bedingungen, welche ihre Ausbreitung begünstigen. Moderne Epidemien. Cholera, gelbes Fieber, Typhus etc. Uebertragbarkeit der Krankheiten. Impfung mit ächtem Cow-pox, Vaccination und Revaccination.

Sanitäre Vorsichtsmaassregeln. Sanitätspolizeiliche Bestimmungen und Einrichtung der Sanitätspolizei in Städten und Dörfern. Kürzlich eingeführte Sanitäts-Verbesserungssysteme in Städten, Dörfern und Wohnungen. Drainage und Canalisirung. Ihr Zweck; Principien, nach welchen die Abfälle beseitigt werden müssen. Canalbauplan, Form der Traufröhre und nöthige Materialien. Hydraulische Klappen. Ventilation der Canäle und Reinigung derselben. Formen und Systeme der cuvettes, waterclosets und urinoirs. Gesundheitsschädliche Ursachen und ihre Verhütung. Pflastern der Höfe und Strassen und dadurch erzielter Nutzen in hygieinischer Hinsicht. Anstreichen der Wohnungen mit Kalkwasser. Bäder, Auswaschungen, Waschhäuser. Beweis der Verbesserung der öffentlichen Gesundheit in Folge günstiger Gestaltung der hygieinischen Bedingungen, wie dies bei den Städten, welche die Gesundheitspolizei gehörig ein-

gerichtet haben, deutlich nachgewiesen werden kann. Bedingungen, welche man in der Anlage eines Hauses zu erfüllen hat, um den Gesundheitsgesetzen zu genügen. Musterwohnungen. Einfluss des Lichtes auf Gesundheit und Krankheit.

(Schluss folgt.)

Wochenbericht.

Schweiz.

Basel. Zur Sanitätspolizei. Der Inhaber eines Merceriegeschäftes an der Sperrstrasse hatte das Unglück, dass sein Söhnlein an den Blattern erkrankte; er verheimlichte dies, theils wohl aus Angst vor dem Blatternspital, theils wohl auch, weil er fürchtete, die Kunden könnten aus dem Laden fortbleiben, wenn die Sache ruchbar würde. Die Folge dieser Handlungsweise war, dass einige Personen angesteckt wurden, und so kam die Sache schliesslich an den Tag. Gestützt auf § 83 des Polizeistrafgesetzes beantragte der Vertreter der Staatsanwaltschaft eine 3tägige Haftstrafe für jeden Theil der Eltern. Das Gericht fasste die Sache etwas ernster auf und verurtheilte den Mann zu 8 Tagen Gefängniss, die Frau dagegen wurde freigesprochen. Das Urtheil soll ausserdem im Kantonsblatt publicirt werden.

Die Fleischpolizei wird in Basel stramm gehandhabt, davon konnten sich heute wieder 3 Metzger und ein Landwirth überzeugen. Der § 2 der Schlachthausordnung verbietet das Schlachten von Kälbern, die nicht mindestens 14 Tage alt sind. Das focht indess den fraglichen Landwirth nicht im mindesten an und er that ein erst 4 Tage altes, krankes Kalb ab. Kopf und Zunge verwandte er für sich, während das Fleisch einem Winkelmetzger an der Isteinerstrasse überlassen wurde. Die Polizei kam auf die Spur und confiscirte den ganzen Braten, welcher den Landwirth nun auf Fr. 100 und den Metzger auf Fr. 50 zu stehen kommt.

Bei der am 11. und 18. Juli von der Schlachthausverwaltung angeordneten grossen „Wurst-Razzia" wurden in den Verkaufslocalen der beiden heute verzeigten Metzger das eine Mal Wurst zweiter und das andere Mal gar dritter oder letzter Qualität angetroffen. Der eine hatte nämlich dem Fleischteig einen gewissen Procentsatz Stärkemehl zugesetzt, damit die „Klepfer" schön aufschwellen und glatt werden sollten, und der andere hatte zur Füllung Gebäck verwendet, welches schon etwas roch; die Würste waren ausserdem locker und wässerig, was bei einer guten Wurst nicht der Fall sein soll. Obschon es die beiden an guten Reden durchaus nicht fehlen liessen, der eine hatte sogar zu seiner Ehrenrettung drei Stücke mitgebracht, so liess sich das Gericht doch nicht rühren und verdonnerte sie zu je Fr. 25 Busse.

Bern. Sanitätspolizei. (Schluss d. Ref. S. 220.) G e h e i m m i t t e l. . . . . Ein „Magenpulver", das von J. J. F. Popp's Poliklinik in Heide (Holstein) mittelst einer Schrift in fast allen Zeitungen angepriesen wird und auch im Ct. Bern nicht selten zur Verwendung kommen soll, enthielt nebst Schwefel nichts Anderes, als 57,92% Eisen, welche beiden Substanzen theilweise chemisch verbunden (Schwefeleisen), theilweise blos innig gemischt waren. Auch nach Zusatz von stark verdünnter Salzsäure entwickelte sich aus diesem schwarzen Pulver daher bald ziemlich heftig Schwefelwasserstoff, und es lässt sich denken, wie einem Patienten zu Muthe sein mag, wenn sich nach Genuss des Pulvers die Entwicklung dieses übelriechenden, schädlichen Gases in seinem Magen vollzieht. — Preis des Mittels M. 20 (für 4wöchentlichen Gebrauch) — wirklicher Werth ca. 30 Rappen.

G e b r a u c h s g e g e n s t ä n d e. Das Capitel der häuslichen Gebrauchsgegenstände bildet für den Lebensmittelchemiker ein ganz besonderes, nicht unbedeutendes Arbeitsfeld. Es umfasst die Untersuchung sämmtlicher hausräthlichen Gegenstände, wie Küchengeschirr, Ess- und Trinkgeschirr, Spielwaaren, Kleiderstoffe, Papiere, Tapeten und dergleichen, sowie auch der technischen Verbrauchsartikel aller Art.

Von 4 untersuchten Tapetenmustern mussten 3 des starken Arsenikgehaltes ihrer Farbe wegen beanstandet werden. — Wir stellten uns im Berichtsjahre ferner die besondere Aufgabe, zu untersuchen, ob und in welchem Maasse die Glasur der hier zum Verkaufe gelangenden Topfgeschirre (Ess-, Trink- und Kochgeschirr) lösliche Bleisalze enthalte und inwiefern es also möglich sei, dass Speisen, die in solchen Gefässen bereitet oder aufbewahrt werden, von der Glasur derselben Blei aufnehmen.

Es ist längst erwiesen, dass in einer richtig zusammengesetzten, gut gebrannten Bleiglasur sämmtliche zur Verwendung gekommenen Bleiverbindungen (sei es Glätte oder Bleiglanz) in unlösliches Bleisilikat übergegangen sind. Wird die Glasur aber ungenau combinirt oder unvollkommen gebrannt, so kann zu gering saures (basisches) kieselsaures Blei entstehen — welchem verdünnte Säuren Blei entziehen — oder sogar Bleioxyd oder schwefelsaures Blei unverändert zurückbleiben.

Ein unvollkommenes Brennen ist aber um so eher möglich, weil nach Aussagen fachmännischer Autoritäten die Oefen der Hafner (Töpfer) oft noch sehr der Vervollkommnung bedürfen. In einem Ofen, wo die Wärme nicht überall ziemlich gleich zur Vertheilung kommt, ist eine gleichmässige Herstellung der Glasur für alle Gefässe von vorne herein unmöglich.

Es schien uns also von Interesse, zu erfahren, wie gross die Mengen von Blei sein können, welche in schlechten Glasuren durch Essig oder stark verdünnte Essigsäure, wie sie zur Bereitung vieler Speisen verwendet wird, noch gelöst werden. Zu diesem Zwecke wurden bei diversen Verkäufern auf dem Kornhausplatze in Bern Topfgeschirre verschiedener Art gekauft und zunächst bis nahe an den oberen Rand mit 5%iger Essigsäure (entsprechend der Stärke des Weinessigs) gefüllt, ca. eine Stunde erwärmt, um das in dieser Weise gelöste Blei quantitativ zu bestimmen. Dann wurden diese Auskochungen wiederholt, um zu sehen, ob sich noch weitere sanitäre Bedenken gegen die Anwendung der betreffenden schlecht glasirten Geschirre im Hausgebrauche rechtfertigen, und schliesslich wurde auch die Einwirkung gleicher und bis auf 1% verdünnter Essiglösungen ohne Erwärmen geprüft.

Die bei der ersten Auskochung erhaltenen Resultate sind in folgender Tabelle zusammengestellt:

Gefäss.	Aufgelöstes Blei durch Kochen mit 5%igem Essig.	Gefässinhalt.	Auf 1 Liter Gefässinhalt gelöstes Blei.
Nr. I. (Saladier)	0,0091 gr.	600 CC.	0,0151 gr.
„ II. (Bratenplatte)	Spuren	480 „	—
„ III. (Bratteller)	0,1318 gr.	830 „	0,1588 gr.
„ IV. (Saladier)	0	880 „	0
„ V. (Brattopf)	0,0375 gr.	600 „	0,0625 gr.
„ VI. (Brattopf)	Minimale Mengen	500 „	—
„ VII. (Saladier)	0,0164 gr.	380 „	0,0430 gr.

Die zweite und dritte Auskochung gab bei sämmtlichen Nummern, die nach obiger Tabelle als schlecht glasirt betrachtet werden müssen, kaum merklich verminderte Bleireactionen. Auch die ohne Erwärmen mit 5- bis nur 1%igem Essig erhaltenen Auszüge enthielten nach verhältnissmässig kurzer Zeit deutlich nachweisbare Quantitäten Blei.

Es steht also ausser Zweifel, dass solche schlecht glasirte Gefässe auch bei oft wiederholtem Gebrauche stetsfort Blei abgeben können. Ein Blick auf die Tabelle genügt aber auch, um zu ersehen, dass die Glasuren in dieser Beziehung sehr verschiedenartig sind, und dass, wie Nr. IV beweist, auch Glasuren hergestellt werden können, die zu keinen diesbezüglichen Aussetzungen berechtigen. Offenbar ist es demnach angezeigt, bei der polizeilichen Lebensmittelcontrolle auch diesem Gegenstande die gebührende Aufmerksamkeit zu schenken. Prof. *H. Fleck* begründet die Wichtigkeit dieses Gegenstandes damit, „dass Bleilösungen im Allgemeinen gesundheitsstörend wirken, und dass ungenügend bleiglasirte Geschirre durch die Leichtigkeit, mit welcher dieselben ihren überschüssigen Bleigehalt an Flüssigkeiten, die darin gekocht oder aufbewahrt werden, abgeben können, um so gefährlicher erscheinen, weil das äussere Ansehen derselben weder vor noch nach ihrem Gebrauche die giftigen Eigenschaften verräth, und die Erkrankungserscheinungen, welche gewöhnlich erst längere Zeit nach dem fortgesetzten Genusse schwach bleihaltiger Flüssigkeiten auftreten, nicht immer derartige sind, um sofort eine Bleivergiftung zu verrathen, noch viel weniger bei dem Laienpublicum einen Verdacht auf die Schädlichkeit des angewendeten und in seinem Aeusseren unverändert erscheinenden Topfgeschirres zu rechtfertigen."

Das Sanitäts-Collegium des Cantons Bern, welchem die obigen Untersuchungs-Ergebnisse zur Kenntnissnahme und Begutachtung vorgelegt wurden, erklärte, dass dieser Gegenstand in hygieinischer Beziehung von allergrösster Bedeutung sei. Wir lassen die Hauptabschnitte seines Gutachtens hier wörtlich folgen:

„Auf Grund der Resultate der (obigen) Untersuchungen können wir uns dahin äussern, dass der Gebrauch derartiger Geschirre der Gesundheit wirklich äusserst nachtheilig werden kann. Wir stellen daher folgende Anträge:

„1. Dieser Gegenstand möchte unter diejenigen aufgenommen werden, welche der permanenten Controlle Seitens des amtlichen Chemikers und der Sanitätsbehörden unterworfen sein sollen.“

„2. Es möchte unter Zuziehung von wissenschaftlichen Experten sowohl, als von berufsmässigen Fachmännern eine Untersuchung über die Mängel der Fabrikation der Töpferei in unserem Cantone angeordnet werden mit specieller Berücksichtigung der Frage, wie denselben Abhülfe verschafft werden kann, ob z. B. nicht die Anwendung von ganz gefahrloser Glasurcomposition bei der Fabrikation von Koch- und Essgeschirr vorgeschrieben werden könnte.“

„3. Es möchte in der demnächst zu erlassenden Verordnung über den Verkehr mit Giften eine Bestimmung aufgenommen werden des Inhalts, dass die Fabrikation und der Verkauf von Ess- und Kochgeschirr mit Bleisalze abgebenden Bleiglasuren verboten sei.“

Zürich. Analyse der Soole der Saline Schweizerhalle bei Basel von *G. Lunge* und *Ludw. Landolt*. Die Soole, welche in der Saline Schweizerhalle bei Basel sowohl zur Salzgewinnung als auch als Heilquelle benutzt wird, ist eine vollkommen wasserhelle, geruchlose Flüssigkeit, deren Temperatur vor Ort am Bohrloch 14° C. ist. Die Analyse derselben wurde im wesentlichen nach den letzten Vorschriften von *Fresenius'* ausgeführt, selbstredend mit den durch die speciellen Verhältnisse bedingten Modificationen. Die Ammoniakbestimmung wurde durch Destillation mit etwas Soda und Nesslerisiren, nach den Vorschriften von *Wanklyn*, vorgenommen, mit Controlversuchen zur Vermeidung der Einführung von Ammoniak durch die Reagentien oder Apparate.

Es fehlen in der Soole: freie Kohlensäure, Schwefelwasserstoff, auf Chamäleon wirkende organische Substanzen, salpetrige Säure, Salpetersäure, Phosphorsäure, Borsäure, Jod, Brom (auf die Aufsuchung dieser Stoffe wurde die grösste Sorgfalt verwendet, und trotzdem sie bei der qualitativen Untersuchung grösserer Mengen nicht gefunden worden waren, doch die quantitative Analyse so geführt, dass Spuren von Jod oder Brom noch hätten gefunden und bestimmt werden müssen, aber mit negativem Resultat), Cæsium, Rubidium, Mangan. Von Baryum fand sich eine spectroscopisch deutlich nachweisbare, aber quantitativ nicht bestimmbare Spur. Das im Gange der Analyse gefundene Strontium wurde (wie auch die anderen Substanzen) spectroscopisch verificirt. Das vorgefundene Kupfer rührte vielleicht von den Leitungsröhren her.

Das specifische Gewicht der Soole wurde, entsprechend ihrer Temperatur vor Ort, bei 14° C. bestimmt. Es beträgt für 14°, verglichen mit Wasser von 15°, in der Luft gewogen: 1,20364. Dasselbe bei 14°, verglichen mit Wasser von 4°, und reducirt auf den luftleeren Raum: 1,20255.

Folgendes sind die directen Analysen-Resultate, ausgedrückt in Gramm pro Kilogramm der Soole:

	a.	b.	Mittel.
Abdampfungsrückstand (bei 180° getrocknet)	260,964	260,968	260,966
Chlor	155,1714	155,0682	155,1198
Kohlensäure (gebundene)	0,191	0,193	0,192
Schwefelsäure (SO_3)	2,824	2,819	2,822
Alkalichloride insgesammt	256,6691	—	256,6691
Kali berechnet als KCl	0,1261	—	0,1261
Strontian berechnet als $Sr SO_4$	0,0003	—	0,0003
Kupfer „ „ $Cu Cl_2$	0,0024	—	0,0024
Lithion „ „ $Li Cl_2$	0,0076	—	0,0076
Kieselsäure (SiO_2)	0,0039	0,0031	0,0035
Thonerde + Eisenoxyd	0,0135	—	0,0135
Eisenoxyd allein	0,0013	—	0,0013
Kalk	1,8709	1,8642	1,8675
Magnesia	0,1655	0,1672	0,1663
Ammoniak	0,00098	—	0,00098

Die Berechnung nach der üblichen Methode ergibt hernach folgende Bestandtheile:

	pro 1000 Gramm.	pro 1000 ccm. bei 14° C.
Chlornatrium	255,5672	307,6109
Chlorlithium	0,0076	0,0091
Chlorammonium	0,0031	0,0037
Chloraluminium	0,0259	0,0312
Eisenchlorid	0,0026	0,0031
Kupferchlorid	0,0024	0,0029
Schwefelsaurer Kalk	3,9396	4,7419
Schwefelsaure Magnesia	0,4990	0,6006
Schwefelsaures Natron	0,1850	0,2227
Schwefelsaures Kali	0,1472	0,1772
Schwefelsaurer Strontian	0,0003	0,0004
Schwefelsaures Baryt	Spur	Spur
Kohlensaurer Kalk	0,4363	0,5251
Kieselsäure	0,0035	0,0042
	260,8197	313,9330
Abdampfrückstand direct gefunden	260,966	314,1091

Die Soole von Schweizerhalle ist demnach als eine für ihre Temperatur gesättigte zu bezeichnen.

Zürich, chemisch-technisches Laboratorium des Polytechnikums: Prof. Dr. *G. Lunge* und Dr. *Ludw. Landolt.*

Ausland.

Holland. Wie soll der Arzt seine Hände reinigen? Prof. Dr. *Forster* in Amsterdam (Centralbl. f. klin. Med. 18/85) hat einen seiner Schüler, stud. med. *Wassing*, beauftragt, experimentell nachzuforschen, welches Verfahren einzuschlagen sei, wenn man sich die Hände pilzfrei oder steril machen will. Die Versuche ergaben, dass die in der Praxis wohl am meisten angewandte Waschung mit 2½% Carbollösung ebenso wenig wie das von *Billroth* empfohlene Verfahren der Reinigung der Hände mit H Cl und 10% Phenollösung in Glycerin zu dem beabsichtigten Zwecke, dem Sterilisiren der Finger, genügte.

Ausschliesslich durch das Waschen mit Sublimatlösung in der Verdünnung von 0,5 und 1,0 : 1000 nach vorheriger Reinigung der Hände mit Seife gelang es, dieselben so zu sterilisiren, dass die Hände in das empfindlichste Nährmedium eingeführt werden konnten, ohne in diesem ein irgendwie nachweisbares Pilzwachsthum zu veranlassen.

(Deutsche Med.-Ztg.)

Strassburg. 58. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte. Die Naturforscherversammlung in Strassburg wird zweifellos von Seite der Schweiz zahlreich besucht werden, wir fügen deshalb aus dem Einladungsprogramm einige Details bei:

Vom 1. September ab wird ein Anmelde- und Auskunftsbureau eingerichtet sein, welches Mitglieder- und Theilnehmerkarten gegen Einsendung von 12 Mark versenden und auf Wunsch für Bestellung und Zuweisung von Wohnungen Sorge tragen wird. Die an dieses Bureau zu richtenden Einsendungen und Zuschriften bitten wir zu adressiren an Herrn Quästor *Schmidt*, Universitätsgebäude. Wir machen darauf aufmerksam, dass Vorausbestellung von Wohnungen im Interesse der Gäste sehr erwünscht sein wird.

Die Verhandlungen der Versammlung werden durch das Tageblatt veröffentlicht werden. Dasselbe kommt in üblicher Weise täglich an alle Mitglieder und Theilnehmer zur Vertheilung.

Im Interesse der Raschheit und Correctheit der Veröffentlichung ersuchen wir diejenigen Herren, welche Vorträge in den allgemeinen oder den Sectionssitzungen halten, je nach ihrem Wunsche den vollständigen Vortrag oder ein Referat desselben entweder sofort, nachdem er gehalten ist, oder schon vorher dem jedesmaligen Schriftführer übergeben zu wollen. Wer in einer Discussion das Wort nimmt, wird ersucht werden, eine Mittheilung hierüber sofort auf ein ihm überreichtes Blatt niederzuschreiben. Seitens der Schriftführer wird für das Tageblatt nur kurze Notiz über Vorträge und Discussionsbetheiligung gegeben werden.

Sonstige auf die Redaction des Tageblatts bezügliche Mittheilungen bitten wir an den Leiter derselben, Herrn Prof. *J. Stilling*, zu richten.

Die meisten Eisenbahnen, so z. B. die Bahnen in Elsass-Lothringen, die badische Staatsbahn etc. etc. gewähren dem Vorzeiger einer Mitglieder- oder Theilnehmerkarte die Vergünstigung, dass die vom 15. September ab gelösten Retourbillets bis 25. September Gültigkeit haben.

Auf dem Centralbahnhof in Strassburg wird vom 17. September an während der Dauer der Versammlung ein Empfangs- und Auskunftsbureau eingerichtet sein. Auf diesem Bureau des Centralbahnhofs werden allgemeine Informationen und Wohnungsnachweise ertheilt werden. Ein zweites Bureau wird in dem Universitätsgebäude eingerichtet sein, und in diesem werden die Karten gelöst, Festabzeichen, Drucksachen und dergl. vertheilt werden.

Dem **Programm** entnehmen wir die folgende Tageseintheilung:

Donnerstag, den 17. September. Von Abends 7 Uhr ab: Zusammenkunft zur gegenseitigen Begrüssung in den Räumen des „Civil-Casino" (Sturmeckstaden 1).

Freitag, den 18. September. Vormittags 9 Uhr: Erste allgemeine Sitzung. Nach Schluss der Sitzung Einführung der Sectionen in ihre Locale; Constituirung der Sectionen. Nachmittags von 3 Uhr ab: Sectionssitzungen. Abends: Gesellige Vereinigung in der „Rheinlust".

Samstag, den 19. September. Vormittags von 9 Uhr ab: Sectionssitzungen. Nachmittags von 3 Uhr ab: Desgleichen. Abendunterhaltung in den Räumen des Stadthauses, angeboten von dem Bürgermeisteramte Namens der Stadt Strassburg.

Sonntag, den 20. September. Gemeinsamer Ausflug mit Extrazug nach Zabern und Hohbarr. — Abends, nach der Rückkunft Beleuchtung des Münsterthurms. Freie Vereinigung im „Civil-Casino".

Montag, den 21. September. Vormittags von 9 Uhr ab: Sectionssitzungen. Nachmittags von 3 Uhr ab: Desgleichen. Abends: Gesellige Vereinigung in der „Rheinlust".

Dienstag, den 22. September. Vormittags 9 Uhr: Zweite allgemeine Sitzung. Nachmittags von 3 Uhr ab: Sectionssitzungen. Abends: Geselligkeit nach freier Wahl.

Für Mittwoch, den 23. September sind Excursionen der Sectionen in Aussicht und Vorbereitung genommen.

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 11. bis 25. August 1885.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Morbilli 2 Fälle, wovon 1 von Delsberg zugereist (9, 1, 1). — Varicellen 2 Anzeigen (13, 3, 5). — Scarlatina 1 Fall (2, 0, 1). — Diphtherie und Croup 5 neue Fälle (12, 3, 8). — Typhus 44 neue Erkrankungen (8, 13, 19). Grossbasel: 10, wovon einer zugereist, 5 im Birsigthal. Kleinbasel: 34, wovon 8 im Waisenhaus und die übrigen auf zahlreiche Strassen beider Quartiere vertheilt. 1 Fall stammt aus Kleinhüningen. Mit Ausnahme von 4 Fällen befinden sich sämmtliche Kranke in Spitalbehandlung. — Pertussis 8 neue Fälle, wovon nur 1 in Kleinbasel (26, 14, 18). — Erysipelas 3 Erkrankungen (10, 7, 13). — Variola nur noch 3 neue Fälle, sämmtlich in Kleinbasel (33, 23, 11).

Briefkasten.

Wir bitten um Vereinsberichte!

Herr Dr. *A. Christeller*, St. Moritz; Dr. *Höchner*, Walzenhausen: Besorgt. — Herrn Dr. *Gross*, Neuveville: Vereinsphotographie für das Aerztealbum mit bestem Dank erhalten. — Herrn Dr. *M.* in B.: „Wir Aerzte sind die Schnelllebigsten in unserer eilfertigen Zeit und im Kampfe nach Wahrheit und Brod schreiten wir über den gefallenen Vordermann hinweg, ohne ihn mehr anzusehen. Einen leisen Gruss hätte er doch verdient", schreibt uns ein l. Freund. Gewiss hat er recht. Ein kurzer Nachruf sollte keinem Collegen fehlen.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

für

Schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titelu.Inhaltsverzeichniss.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die gesp. Petitzeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Prof. Alb. Burckhardt-Merian und **Dr. A. Baader**
in Basel. in Basel.

N° 18. XV. Jahrg. 1885. 15. September.

Inhalt: 1) Originalarbeiten: *E. Zürcher:* Carbolismus acutus. Versehen oder Selbstmord? — 2) Vereinsberichte: Medicinische Gesellschaft in Basel. — Med.-pharm. Bezirksverein von Bern. — 3) Referate und Kritiken: *Gaudard:* Contribution à l'étude de l'hémiplégie cérébrale infantile. — *E. Batault:* Contribution à l'étude de l'hystérie chez l'homme. — Prof. Dr. *Ad. Strümpell:* Lehrbuch der speciellen Pathologie und Therapie der innern Krankheiten. — Bericht über den Betrieb des Ludwigs-Spitales Charlottenhülfe in Stuttgart in den Jahren 1879—1883. — Prof. Dr. *C. C. Th. Litzmann:* Die Geburt bei engem Becken. — Prof. *E. Ludwig:* Medicinische Chemie. — 4) Cantonale Correspondenzen: Bern: Vetterligewehr und Martinistutzer. Augenverletzung. Alte Patronen. — Fribourg: Dr. Delley †. — Neuenburg: 68. Jahresversammlung der schweizer. naturforschenden Gesellschaft vom 11. zum 13. August 1885 in Locle. — Thurgau: Cantonalärztliche Gesellschaft. — Vorbereitungscursus für künftige Militärärzte der englischen Armee an der Army Medical School von Netley. (Schluss.) — 5) Wochenbericht: Herbstversammlung des ärztlichen Centralvereins. — Auszeichnung. — Zur Sublimatfrage. — St. Gallen: Dr. Franz Joseph Bischoff †. — Deutschland: Caffein bei Herzkrankheiten. — 6) Briefkasten. — 7) Bibliographisches.

Original-Arbeiten.

Carbolismus acutus. Versehen oder Selbstmord?

Von **E. Zürcher**, Arzt in Gais.

Ein Fall von Carbolsäurevergiftung, der mir im Laufe des letzten Winters vorgekommen, verdient wohl aus verschiedenen Gründen, sowohl der blitzartigen Wirkung des eingebrachten Giftes, als auch der eigenthümlichen Verumständungen halber eine weitere Verbreitung. Der Thatbestand ist folgender:

J. K., Württemberger, geboren 1842, ist seit circa einem Jahre Portier in einem hiesigen Gasthof. Er ist — die nachfolgenden Ergebnisse erheischen, dass ich vorgreifend seine Anamnese genauer darstelle — als ein stiller, aber durchaus wackerer Mann hier bekannt. Seine Dienstherrschaft gibt ihm das beste Zeugniss, betont namentlich, dass er kein Trinker war und sie nie diesbezüglichen Verdacht auf ihn hatte. Sie bezeichnet ihn als einen verschlossenen, in sich gekehrten, aber ganz brauchbaren und zuverlässigen Hausknecht. Mir persönlich war er seit dem Tage seines Diensteintrittes bekannt. Er beklagte sich nie über irgend welche Beschwerden, obschon er fast täglich in mein Haus kam. Letzten Sommer bei Anlass der Cholera-Prophylaxis unterwies ich ihn selbst in der Desinfection der Aborte, zeigte ihm die Darstellung der Wienerlösung und überzeugte mich mehrfach, dass er alles pünktlich besorgte.

Noch ist zu erwähnen, dass K. früher Soldat war, und sowohl den 1866er als auch den 1870/71er Feldzug mitmachte. Seit 1872 stand er an verschiedenen Orten als Portier im Dienste.

Zu diesem Manne nun wurde ich am 12. April h. a. Morgens früh 7 Uhr gerufen, mit der Angabe, er liege im Hausgang am Boden, gebe keine Antwort und blute aus dem Munde. Sofort hineilend fand ich den K., den ich am Abend vorher noch ganz munter gesehen, wie gemeldet, im Hausgange liegen, bewusstlos, schwer athmend, cyanotisch. Neben ihm kniet die Frau des Hauses, die ihm mit Hoffmanns-Tropfen die Schläfen einreibt, und ganz fassungslos ist. Die Köchin gibt an, sie habe beim Ankleiden einen schweren Fall gehört, und sei sofort hinuntergeeilt. Der K. sei im Hausgang gekniet, habe den Teppich geglättet, und auf ihre Frage, was mit ihm sei, den Arm geschüttelt und undeutlich gebrummt: Nichts, nichts. Wieder hinaufgehend hörte sie einen

zweiten Fall. Nun lag er auf dem Gesicht am Boden und gab keine Antwort mehr, habe nur noch ein paar Mal mit den Beinen gezuckt. Die Köchin weckte sofort die Frau, beide drehten den Mann um, sahen, dass er aus dem Munde blutete, und liessen sofort mich rufen. Ich constatirte Cyanose, fadenförmigen Puls, weite, schlecht reagirende Pupillen, fest zusammengeklemmte Zähne, leicht blutende Bisswunde an der Unterlippe. Sofort die Kleider auflösend, hoben wir K. in's Bett, wo er im Moment des Niederlegens verschied. Sofortige Venæsection und künstliche Respiration blieb erfolglos; der Tod war, wie auch mein rasch hinzugekommener Collega constatirte, eingetreten. — *K.* war am Morgen bei Zeiten aufgestanden, hatte rings um das Haus die Parterreläden geöffnet, wobei ihn noch ein Nachbar gesehen, und hatte seine gewöhnliche Morgenarbeit bereits beendigt, war auch vollständig bekleidet. Am Abend vorher war er kurz nach 9 Uhr schon zu Bett gegangen, ohne sich über Unwohlsein zu beklagen.

Der Fall war, ohne dass man irgend welchen Verdacht hatte, interessant genug zur Vornahme der Obduction, die wir denn auch auf den folgenden Morgen verabredeten. Das überraschende Ergebniss derselben war folgendes:

1) Gut genährter, kräftiger Körperbau. Länge ca. 165 cm. Haare und Schnurrbart braun. Zähne vollständig.

2) Am innern Rand der Unterlippe eine mit suggillirten Rändern versehene, noch blutige Bisswunde. Am Mund und im Schnurrbart etwas eingetrocknetes Blut. Nasenlöcher und Ohren frei von Blut.

3) Keine weitern Spuren äusserer Verletzungen, weder am Hals, am Rumpf, noch an den Extremitäten.

4) Gehirn. Schädeldach von normaler Dicke. Auf der Höhe des rechten Seitenwandbeines eine ca. 1 cm. lange, schmale, durchscheinende dünne Stelle. Harte Hirnhaut an dieser Stelle mit dem Schädeldach verwachsen und nur schwer ablösbar, stark bluthaltig. Sinus longitudinalis prall mit schwarzem Blut gefüllt. Zwischen Dura und Pia wenig œdematöse Flüssigkeit. Pia reichlich mit pachyon. Granulationen durchsetzt, namentlich auf der Höhe der rechten Hirnhemisphäre. Pia nur schwer ablösbar. Seitenventrikel enthalten mässige œdematöse Flüssigkeit. In beiden Vorderhörnern eine hanfsamengrosse rundliche Prominenz. Im linken corp. striat. eine bindegewebige Narbe. Schnittflächen des Grosshirns zeigen beidseitig mässigen Blutgehalt und feuchte Consistenz. Kleinhirn normal. Schädelbasis weist nichts Abnormes auf.

5) Bei Eröffnung der Brust- und Bauchhöhle fällt von vorne herein auf die dunkle schwarze Beschaffenheit des Blutes.

6) Herz normal gross mit ziemlicher Fettauflagerung. Im Herzbeutel wenig seröse Flüssigkeit. Klappen normal. Kein Atherom. Beide Ventrikel mit schwarzem Blut gefüllt.

7) Lungen. L. Lunge hinten unten verwachsen, löst sich leicht. Beide L. lufthaltig, beidseitig h. u. Hypostase.

8) Magen: enthält fast 3 Deciliter einer intensiv nach Carbolsäure riechenden, chocoladefarbigen, trüben, dicklichen Flüssigkeit. Schleimhaut in der ganzen Ausdehnung stark hyperämisch, fast gleichmässig, namentlich aber im Fundus rothbraun schmutzig verfärbt. Trabekeln wulstig hervortretend, zum Theil arrodirt, und weissgraue verbrannte Stellen aufweisend. Keine Perforation. Magen krampfhaft zusammengezogen.

9) Zunge bleich, nicht eingeklemmt, ohne Erosionen; Mundschleimhaut und Lippen intact.

10) Speiseröhre in ihrem untern Theile lichtbraunroth verfärbt, im obern Theil rosaroth.

11) Schleimhaut des Dünndarms in mehr als Meterlänge in abnehmender Intensität in gleicher Weise wie die Magenschleimhaut schmutzig rothbraun verschorft. Der untere Theil des Dünndarms wie auch der Dickdarm normal, mit blassgelbem, halb flüssigem Koth gefüllt.

12) Nieren sehr stark hyperæmisch, riechen stark nach Carbol.

13) Blase stark contrahirt, enthält wenig gelbbraunen, concentrirten Urin.



14) **L e b e r** vergrössert, stark bluthaltig. Gallenblase ziemlich gefüllt, ohne Gallensteine.

15) **M i l z** sehr blutreich, schon ziemlich matsch.

Bei diesem Resultat der Obduction hielten wir Aerzte es für geboten, sofort gerichtliche Anzeige zu machen, indem wir uns vorläufig darauf beschränkten, einfach zu constatiren,

1) dass Denatus unzweifelhaft an acuter Carbolsäurevergiftung gestorben sei,

2) die grossartigen Zerstörungen, wie auch die äussern Verumständungen es ausser Zweifel stellen, dass die Vergiftung nur Folge spontaner Willensthätigkeit des betreffenden Individuums gewesen sei. Ob Absicht oder Verwechslung dabei im Spiele war, bleibe dahingestellt.

Der Leiche wurde, sowohl des medicinischen Interesses halber, als auch für alle Eventualität entnommen: der Magen, eine Partie des Dünndarms und eine Probe des Mageninhaltes.

Die gerichtliche Untersuchung ergab, dass die Flasche mit Carbolsäure, richtig signirt, mit einer rothen Etiquette versehen, noch fast zur Hälfte gefüllt, auf einem Gestell im hintern Theile der Speisekammer neben ein paar leeren Flaschen stand. Ob sie immer dort gestanden, wusste Niemand genau anzugeben. Es hatte nie Jemand ausser dem verstorbenen Portier die Flasche benützt.

Bei absolutem Mangel irgend eines Anhaltspunktes für ein Verbrechen wurde denn auch die Untersuchung sistirt, nachdem wir Aerzte noch aufgefordert worden waren, uns über die Ursache der Vergiftung deutlicher auszusprechen. Wir thaten dies in folgendem Sinne, dass wir die hohe Wahrscheinlichkeit eines beabsichtigten Selbstmordes gegenüber einem freilich nicht absolut auszuschliessenden Versehen betonten. Wir stützten uns dabei auf die grosse Quantität des eingeführten Giftes, dessen auffallender Geruch und Geschmack Jeden, der nicht betrunken ist, beim ersten hastigen Schluck zurückschrecken muss. Wie viel mehr aber Denatus, der die Flasche und das Gift kannte. Der Umstand, dass Lippen und Zunge nicht verbrannt sind, lassen annehmen, dass die Flasche förmlich gestürzt angesetzt wurde. Man könnte nun allerdings annehmen, dass Denatus rasch einen Schluck nehmen wollte, in der Meinung, er habe eine Weinflasche vor sich. Der Umstand aber, dass er kein Trinker war, und dass er, wie oben bemerkt, die richtig signirte Flasche genau kannte, machen das doch unwahrscheinlicher. Auf der andern Seite aber lassen das verschlossene, scheue Wesen des Verstorbenen, die Anamnese, zwei durchgemachte Feldzüge, die Abnormitäten im Gehirnbefund ganz wohl eine melancholische Depression supponiren, bei welcher vielleicht ein geringfügiges Moment genügte, den Willensact im geschehenen Sinne zu stimuliren.

Bei dieser Supposition tritt auch der sonst ganz berechtigte Einwand zurück, wenn Carbolsäure ein so gefährliches Gift sei, so sollte man dasselbe als Desinfectionsmittel nicht allzu sehr populär machen und den Händen eines Jeden anvertrauen. Im Allgemeinen bietet doch sein penetranter Geruch genügende Garantie, dass nicht auf diese Art Missbrauch mit demselben getrieben wird.

Dass Carbolsäure so blitzartig wirken kann, ist in der Literatur bekannt, doch mögen so frappante Fälle immerhin selten sein. Im Handbuch von *Nothnagel* und

Rossbach lesen wir hierüber: „In grossen Gaben (5,0—20,0) tritt der Tod rasch ein unter rauschartigen Gefühlen, schnellem Verlust des Bewusstseins, Herzschwäche, und ungenügender Athmung." Das stimmt ganz zu unserm Fall. Wenn im weitern steht: Dass bei allen Thieren durch grosse Phenolgaben klonische und tonische Krämpfe beim Menschen im Gegentheil kein Krampf, sondern sogleich Lähmung der Nervencentra auftritt, ist gewiss auffallend, und vorläufig nicht zu erklären, so wäre in unserm Falle die des Bestimmtesten angegebene Thatsache, dass K. am Boden liegend, mit den Beinen gezuckt habe, auch erwähnenswerth.

Vereinsberichte.

Medicinische Gesellschaft in Basel.

Präsident: Dr. *Courvoisier*, Actuar: Dr. *Dan. Bernoulli.*

Schriftführer für die Corresp.-Blatt-Referate Dr. *Daniel Bernoulli.*

Sitzung vom 15. Januar 1885. [1])

Anwesend 23 Mitglieder und 1 Gast.

Der Jahresbericht über 1884 wird vom Secretär, sodann der Bericht über den Cassastand im abgelaufenen Jahre vom Cassier abgelegt; beide Berichte werden vom Präsidium genehmigt und verdankt.

Die Wahl des Präsidenten fällt nach unabänderlicher Absage des Erstgewählten, Prof. *Burckhardt-Merian*, auf Dr. *Hosch.*

Hierauf erstattet Dr. *Hägler* Bericht über die Anstalt für arme kränkliche Kinder in Langenbruck (in extenso abgedruckt in diesen Blättern Nr. 9, Seite 215 und Nr. 10, Seite 246).

Sitzung vom 5. Februar 1885.

Präsident: Dr. *Hosch.* Vice-Actuar: Dr. *Riedtmann.*

Anwesend 22 Mitglieder und 2 Gäste.

Dr. *Wilhelm Bernoulli* verliest einen Necrolog über unser am 9. Januar verstorbenes Mitglied Dr. *Julius Müller. Müller* war 1834 in Feldberg im Badischen geboren. Anfangs studirte er in Erlangen Theologie, ging aber dann zur Medicin über und wurde späterhin Assistent bei Prof. *Socin* in Basel. Zuerst etablirte er sich in Birsfelden, dann in Allschwyl, einige Jahre später in Romanshorn. 1870 ging er als Freiwilliger in's Militärspital zu Ulm, dann nach Frankreich als Oberarzt eines württembergischen Regimentes. Nach beendigtem Kriege liess er sich in Basel nieder. Nach schwerem Dienst als Pompierarzt erkrankte er 1875 an Pneumonie. 1879 nöthigte ihn ein nervöses Leiden, seine Praxis längere Zeit hindurch aufzugeben. Am 4. Januar 1885 ergriff ihn eine Pneumonie, der er am 5. Tage erlag. Der Grundzug seines Charakters war Gewissenhaftigkeit, die bei seiner beruflichen Thätigkeit an Aengstlichkeit streifte. — Die Gesellschaft ehrt sein Andenken durch Erheben von den Sitzen.

Dr. *Beck* referirt über Cocaïn. Er erwähnt der verschiedenen Versuche in

[1]) Eingegangen 20. Juni 1885. Red.

chronologischer Reihenfolge und gibt dann eine pharmacologische Skizze. (Der Leser wird den Mangel eines Referates wegen der seither in diesen Blättern u. a. w. wiedergegebenen Untersuchungen gerne entschuldigen. D. Ref.)

In der Discussion rühmt Prof. *Burckhardt* das Mittel bei Nasen- und Ohrenaffectionen; vom äussern Gehörgang und Trommelfell werden Lösungen weit schlechter resorbirt als von der Paukschleimhaut, die anæsthesirende Wirkung kommt mithin dort weniger zur Geltung als hier. Mit überraschendem Erfolge wandte er das Mittel bei Cauterisirung der Nasenschleimhaut an, wobei er neben der Anæsthesie immer Anæmie beobachtete. *Freud* in Wien fand nach Cocaïndarreichung erhöhte Leistungsfähigkeit der Musculatur mit dem Dynamometer.

Dr. *Oeri* und Dr. *Hosch* bestätigen ebenfalls die guten Wirkungen, ersterer bei Vulvitis, dieser bei verschiedenen Augenoperationen. Vor subcutaner Application des Mittels wird gewarnt, da schon Todesfälle im Collaps dabei zu verzeichnen sind.

Hierauf bespricht Dr. *Beck* einen Fall von Tuberculose der Chorioidea aus seiner Praxis in Graubünden. Das 18jährige Mädchen B. S. aus Mutten, scrophulös, kam mit den Zeichen einer Spondylitis cervicalis (ohne Congestionsabscess) im Februar 1879 zur Behandlung. Mitte April trat hohes Fieber mit unregelmässigem Typus, hohe Pulsfrequenz und rascher Zerfall der Kräfte auf; es wurde eine acute Miliartuberculose diagnosticirt. Der Augenspiegelbefund ergab: r. Auge: Papille roth, Venen stark gefüllt, um die Papille herum 2 grössere und mehrere kleinere Tuberkel; l. Auge: Papille und Venen wie rechts, zahlreiche Miliartuberkel über den Augenhintergrund zerstreut. Nie Klagen über vermindertes Sehvermögen. Die Vorlegung der Augen und der Halswirbelsäule ergaben die Richtigkeit der Diagnose. — Tuberkel wurden ophthalmoscopisch zuerst 1855 von *Jäger* nachgewiesen. Nach *Cohnheim* haben die kleinsten Tuberkel ihren Sitz in der Choriocapillaris, erst später ragen sie durch Wachsthum in's Gebiet der grössern Gefässe der Chorioidea. — Nach den Untersuchungen des Vortragenden werden Tuberkel in allen Schichten der Chorioidea gefunden. Die Tuberkel in der Nähe der Pigmentschicht sind grösser als die im Gebiet der Choriocapillaris, sie entstehen also an letzterem Ort und breiten sich von hier durch Wachsthum in andere Schichten aus. Ihre Contouren sind kreisförmig. Von den Herden bei disseminirter Chorioiditis unterscheidet sie die hellere Färbung ihrer Peripherie. Die Verbreitungsweise in der Chorioidea spricht für Embolie des tuberculösen Virus. Die Grösse erreicht bis 1 mm. oder dessen Bruchtheile. — Referent hält die bis jetzt angenommenen Criterien zur exacten anatomischen Diagnose eines Miliartuberkels noch für ganz ungenügend; auch der Bacillus, der mit der Scrophulose gemeinsam sei, sei nicht entscheidend. — Hierauf folgt die Mittheilung der ophthalmoscopischen Befunde von 8 Fällen von Meningitis tuberculosa: allen war die Entzündung der Papille gemeinsam; nirgends fanden sich Tuberkel, denn ihre Entwicklung wird durch das vorzeitige lethale Ende der Patienten gehemmt.

Dr. *Hosch* bemerkt in der Discussion, dass die vom Vortragenden aufgestellte Ansicht, es komme bei der Meningitis tuberculosa gewöhnlich nicht zur Bildung

von Aderhauttuberkeln, weil die Krankheit zu rasch lethal verlaufe, bereits vor Jahren discutirt worden ist, und später durch die Statistiken von *Turin* und *Green* eine werthvolle Stütze erhalten hat.

Das Präsidium frägt nach dem Verhalten bei Mangel an Material für eine Sitzung, deren es für jeden Monat eine vorschlage. Prof. *Socin* schlägt einfaches Fallenlassen derselben — wie bisher — vor.

Die Gesellschaft nimmt Herrn Dr. *Garrè* als ausserordentliches Mitglied auf.

Sitzung vom 5. März 1885.
Anwesend 26 Mitglieder.

Prof. *Socin* stellt zwei geheilte Blasenpatienten vor. Dem einen, einem 22jährigen Mann, war am 8. Januar beim Falle von einem Baume mittelst des eigenen fracturirten linken Vorderarms die Blase rupturirt worden. Der für 2 Finger durchgängige Riss fand sich bei der Operation vorn, extraperitoneal. Es wurde eine Blasenfistel angelegt, welche sich in 13 Wochen schloss. Bisher ist eine einzige von 198 extraperitonealen Blasenrupturen geheilt worden. (Ausführlich im Corr.-Bl. Nr. 14, S 337.)

Der andere Patient ist ein 14jähriger Knabe, bei welchem wegen eines Blasensteines der hohe Steinschnitt gemacht wurde. Die Wunde wurde vollständig extraperitoneal gemacht und per Drain behandelt. Die Heilung gelang vollständig; der extrahirte Stein ist hühnereigross.

Dr. *Garrè* spricht über die Bacterien bei eitrigen Entzündungen. (Der Vortrag ist ausführlich anderwärts veröffentlicht worden.)

Prof. *Socin* weist in der Discussion auf den grossen prognostischen Unterschied zwischen Eiterung mit und solcher ohne Streptococcus hin; eine streptococcenhaltige dehnt sich sehr gern aus. Ferner auf die Impfversuche auf den Menschen, welche bis jetzt nicht gemacht worden waren.

Bezüglich des Weges bei der Inunction erinnert Prof. *Kollmann* an die Quecksilberpartikelchen, welche nach Reibungen zwischen den *Malpighi*'schen Zellen sind aufgefunden worden.

Geschäftliches.

Sitzung vom 9. April 1885.
Anwesend 22 Mitglieder.

Dr. *Gönner* weist einige neue geburtshülfliche Instrumente vor, zunächst einen neuen, zerlegbaren Beckenmessungszirkel, à 10 Fr. von Eichenberger gemacht, ähnlich demjenigen, den *Küssner* für die innere Untersuchung construirt; ferner Cuvette, Haken, Sonde, ganz aus Metall gefertigt und vernickelt.

Derselbe weist das Ergotin Yvon vor (vide Corr.-Bl. Nr. 9, S. 220).

Dr. *Matzinger* zeigt seinen Austritt aus der Gesellschaft an.

Geschäftliches: Localfrage.

Prof. *Wille* hält einen Vortrag über inducirtes Irresein (in extenso im Corr.-Bl. Nr. 10, S. 226).



Medicinisch-pharmaceutischer Bezirksverein von Bern.

Nachtrag zum Protocoll der 8. Sitzung vom 10. März 1885 s. Corr.-Bl. S. 414.

Referat über den Vortrag von Dr. *Girard* in Bern über die gegenwärtigen Wundbehandlungsmethoden.

Nachdem die antiseptische Wundbehandlung mit Carbol, entweder genau nach *Lister*'s Vorschriften oder mit unwesentlichen Modificationen längere Zeit allgemeine Verwendung gefunden und die bekannten Resultate geliefert hatte, wurden bekanntlich seit einiger Zeit theils durch die Einführung von neuen Antisepticis, theils in Folge übler Erfahrungen (Carbolintoxicationen), theils durch die Ergebnisse der neuesten Entdeckungen auf dem microbiologischen Gebiete, eine Anzahl anderer Wundbehandlungsmethoden eingeführt. Jede wurde von dieser oder jener Seite als die beste und zuverlässigste empfohlen, und doch erlangte keine die allgemeine Anerkennung, welche die *Lister*'sche Methode mit Recht und so lange gefunden hatte. Vor einigen Jahren war jeder Chirurg gewissermaassen verpflichtet zu „Listern"; gegenwärtig besteht ein solcher Zwang nicht mehr; der Eine hält sich ausschliesslich an Jodoform, der Andere an Sublimat, Andere an Combination von Carbol und Jodoform oder an Wismuth u. s. w.

Dass die Frage der besten Wundbehandlung noch sehr pendent ist, beweist die Discussion über diesen Gegenstand im Kopenhagener Congress vom letzten Jahre, und der Besuch durch verschiedene Spitäler der Nachbarländer zeigte dem Vortragenden, dass in vielen zum Theil berühmten Kliniken die *Lister*'sche Wundbehandlung gegenwärtig noch hoch in Ehren gehalten und streng ausgeübt wird.

Sowohl durch seine Wahrnehmungen in anderen Spitälern als gestützt auf seine eigenen Erfahrungen, kam der Vortragende, soweit es sich um frische nicht infectiöse Wunden handelt, zur folgenden Ansicht:

Wenn man ein Antisepticum zu wählen hat, muss man zwei Indicationen sehr scharf von einander trennen. 1) Die Sterilisation der Wunde. 2) Die Erhaltung der Asepsis im Verbandmaterial. Für die erste braucht man ein sehr sicher wirkendes Antisepticum, wobei es weniger wichtig ist, ob die Wirkung desselben sehr nachhaltig ist. Für die zweite muss das Antisepticum eine sehr beständige Wirkung entfalten, auf die man für längere Zeit rechnen kann.

Von den verschiedenen Antisepticis, die hiefür in Frage kommen können, sind Carbol, Jodoform und Sublimat den übrigen überlegen. Berücksichtigt man nun ihre antiseptischen Eigenschaften für die 2 erwähnten Indicationen, so erweist sich das Sublimat für die erste als das zweckmässigste Mittel (0,5—1 ‰ Lösungen), dagegen beobachtet man, dass die mit 1—2 ‰ Lösungen durchtränkten Verbandstücke keineswegs längere Zeit aseptisch bleiben; wenn etwas reichlicher Wundausfluss vorhanden ist (z. B. Blut), so entwickelt sich häufig nach 3—5 Tagen in denselben eine mit mitunter nicht geringem Geruch begleitete Zersetzung. Mehrmals sah der Vortragende die Entwicklung von blauem Eiter in solchen Verbandstücken und zwar schon nach 3 Tagen. Die Anwendung concentrirterer Lösungen zur Durchtränkung ist wegen der Reizung der Haut nicht leicht möglich. Umgekehrt verhält sich das Jodoform, welches die Verbandstücke auf längere Zeit aseptisch hält, während die Wunden (namentlich Erysipelasinfection) durch dasselbe nicht sicher genug sterilisirt werden.

Das Carbol hält die Mitte zwischen den beiden ersten Antisepticis und zwar in beiden Richtungen hin. Wollte man nur ein Antisepticum verwenden, so müsste dem Carbol der Vorzug gegeben werden.

Wenn es daher auf der frischen Wunde, schon wegen der reizenden Eigenschaften und dem vermehrten Wundausfluss, weniger gut ist als Sublimat, so steht die *Lister*-Gaze entschieden über der Sublimatgaze. Der Vortragende hat das Sublimat mit dem Jodoform combinirt, aber in der Art, dass die Wunden nur mit Sublimatlösung behandelt werden, während die Verbandstoffe, die auf die Wunde kommen, mit Jodoform imprägnirt werden (Jodoformgaze und darüber Waldwollekissen nach *Kümmel*). Die Wunde wird mit 0,5 bis 1 ‰ Sublimatlösung sterilisirt und Etagennähte mit Catgut wo nöthig angelegt. Drainage stets oder mit wenigen Ausnahmen durch eigene Stichöffnungen (Entfernung der Drains gewöhnlich nach 2 Tagen). Fortlaufende Hautnaht unter Combination mit einer Art von

Matratzennaht sobald die geringste Unterstützung namentlich zur Verhinderung der Einstülpung der Wundränder nützlich ist.

Der erste Verband wird gewöhnlich am zweiten Tag erneuert, die übrigen Verbände bleiben durchschnittlich 4—6 Tage liegen. Der Vortr. glaubt nicht, dass länger liegende Verbände für gewöhnlich besondere Vortheile darbieten.

Die Möglichkeit von Jodoformintoxicationen ist bei diesem Verfahren selbstverständlich so gut wie ausgeschlossen, da nur ganz geringe Mengen Jodoform mit der äussern Wundfläche in Berührung kommen. Sublimatintoxicationen wurden unter circa 150 Fällen nur 2 Mal unter der ganz gelinden Form von 1tägiger Diarrhœ mit Colikschmerzen bei Kindern (Hüftgelenkresectionen) beobachtet; (Irrigation der Wunde mit 1‰ Sublimatlösung.) Seither wurden bei Kindern nur noch 0,5‰ Lösungen gebraucht und solche Zufälle hörten nun ganz auf.

Der Vortr. gibt über die von ihm erzielten Resultate viele Beispiele.

Erwähnenswerth sind 4 Kropfexstirpationen, welche innerhalb 3—5 Tagen ganz geheilt waren; die Patienten konnten schon am 4. Tage aufstehen.

Unter den Wunden, welche nach obigem Verfahren behandelt wurden, trat ein einziges Mal Erysipelas auf.

9. Sitzung vom 24. März 1885.[1])

Anwesend 16 Mitglieder.

Dr. *Dick* hält einen Vortrag über einen Fall von Echinococcuscyste des Netzes, den er durch Excision geheilt hat.

Der Vortragende hatte Gelegenheit, im Sommer 1884 einen Fall von Echinococcus des Netzes zu beobachten, der in mehrfacher Beziehung Interesse bietet. Es betraf dies ein 24jähriges, sonst gesundes Fräulein aus Genf, das einer Geschwulst wegen, die sich seit circa 2 Jahren im Abdomen bemerklich gemacht hatte, ärztliche Hülfe suchte. Anamnestisch war zu eruiren, dass Patientin seit ihrem 16. Lebensjahre menstruirt war, in 3wöchentlichem regelmässigem Typus, Dauer der Blutung 2—3 Tage schwach; auch seit der Entwicklung der Geschwulst hatte sich der Charakter der Menstruation nicht geändert. Ein Jahr bevor Patientin sich beim Vortragenden einfand, hatte sie einen Gynäcologen in London consultirt und den Bescheid erhalten, es handle sich um einen Ovarialtumor.

Eine Untersuchung ergab folgende Resultate: im Abdomen ein stark kindskopfgrosser, runder, völlig glatter und prall gespannter Tumor, der im Beckeneingang liegt und leicht nach allen Richtungen hin beweglich ist. Der Uterus ist klein, virginal, retrovertirt; von den Ovarien ist nichts zu fühlen, sowie sich auch kein Zusammenhang zwischen dem Tumor und den Adnexen des Uterus fühlen lässt. Trotzdem kein Stiel zu fühlen war, wurde die Diagnose auf Ovarialtumor gestellt, in Anbetracht der nicht nachweisbaren normalen Ovarien und des Umstandes, dass bei langem dünnem Stiel derselbe häufig nicht genügend angespannt werden kann, um der Palpation mit Sicherheit zugänglich gemacht werden zu können.

Am 4. Juni 1885 wurde unter gütiger Assistenz von Dr. *Conrad*, *Girard* und *Niehans* im Privatspital Victoria zur Operation geschritten.

Nach der in gewöhnlicher Weise unter Carbolspray gemachten ergiebigen Eröffnung der Bauchhöhle war von vornherein auffällig, dass das Netz den durch Assistenz in der Mittellinie fixirten Tumor bedeckte; dies ist gewöhnlich bei Ovarialtumoren nicht der Fall, da dieselben das Netz meist vor sich in die Höhe schieben. Da die Incisionsöffnung in der Bauchwand genügend gross schien, um den Tumor unverkleinert durchtreten lassen zu können, so wurde versucht, die Geschwulst in toto zu entwickeln, um nachher freieren Ueberblick über das Operationsfeld zu erlangen; es gelang dies auch leicht, da gar keine Adhäsionen vorhanden waren, und zu unserer grossen Ueberraschung zeigte sich, dass der Tumor durch eine etwa 3 Querfinger breite Netzbrücke mit der Hinterfläche des Omentum Major zusammenhing und dagegen mit den Genitalorganen in gar keiner Beziehung stand.

---

[1]) Erhalten 10. April 1885.

Es lag nun der Verdacht auf Echinococcusgeschwulst ziemlich nahe und begegnete uns das, was andern Operateuren auch schon begegnet ist, dass Echinococcussäcke für Ovarialtumoren imponirt hatten.

Der Tumor wurde mit vier Catgutligaturen vom Netze abgetrennt und die Bauchwunde in üblicher Weise geschlossen; die Heilung erfolgte bis auf eine mehrtägige leichte Temperatursteigerung in der dritten Woche in Folge Cystitis sehr rasch und erfreut sich Patientin jetzt der besten Gesundheit.

Die Untersuchung des Tumors ergab: im Netzstiel des Haupttumors befand sich ein nussgrosser Knoten, der beim Durchschnitte eine weisse zusammengerollte Membran zu Tage treten liess, die sofort als Echinococcusmembran imponirte und als zu Grunde gegangene Cyste anzusehen war; der Haupttumor, 25 cm. lang, 16 cm. dick, enthielt eine klare gelbliche Flüssigkeit und im Innern eine eigrosse Tochtercyste; die Membran zerfiel leicht in zwei Schichten; eine äussere vom Wirthe als Entzündungsproduct gelieferte und eine innere vom Parasiten stammende. Die microscopische Untersuchung bestätigte sofort die schon macroscopisch gestellte Diagnose auf Echinococcusblase; die innere Wand zeigte zunächst die charakteristische Längsstreifung und beim Abschaben der Innenfläche kamen sofort hunderte von Brutkapseln mit jungen Bandwurmköpfchen ausgestattet zur Ansicht.

Es ist der Fall insofern als ein seltener anzusehen, als die Entwicklung der Echinococcusblase in einem Körpertheile und unter so günstigen Verhältnissen vor sich gegangen war, dass eine Totalexstirpation mit geringer Gefahr und grosser Leichtigkeit hatte geschehen können; dies ist leider in der Mehrheit derartiger Erkrankungen nicht der Fall, da die Entwicklung der Hydatiden an Organe oder Organtheile gebunden ist, die einer Exstirpation, wenigstens einer totalen, im Wege stehen.

Bezüglich der Invasion der Parasiten, des Finnenzustandes der Tænia Echinococc. des Hundes, in unserem Falle ist zu constatiren, dass Patientin längere Zeit Schoosshunde hatte und sich von diesen häufig im Gesichte belecken liess; zudem ist Patientin viel in fast ganz Europa herumgereist und hat sich namentlich längere Zeit in England aufgehalten, wo, wie überhaupt im nördlicheren Europa, Echinococcuserkrankungen häufiger sind.

Anknüpfend an die gemachte Beobachtung bespricht der Vortragende die Geschichte, die Entdeckung und geographische Verbreitung, das Vorkommen der Echinococcen bei Thieren, sowie auch die Einwanderung und Entwicklung beim Menschen, die Symptome, Diagnose und Therapie der Erkrankung; zum Schluss Demonstration microscopischer Präparate.

In der Discussion vertritt Dr. *Sahli* den Standpunkt, dass der Echinococcus multilocularis und unilocularis verschiedene Thiere seien. Es spricht dafür erstens die geographische Vertheilung der beiden Vorkommnisse, dann der Umstand, dass in einem von Dr. *Dick* erwähnten Fall mit Metastasenbildung der metastatische Tumor die nämliche Structur zeigte, wie die primäre, was wohl nicht der Fall sein dürfte, wenn die multiloculäre Beschaffenheit nicht etwas für den betreffenden Parasiten specifisches, ihm immanentes wäre. Die Annahme, dass bei den multiloculären Leber-Echinococcen der eigenthümliche Bau dadurch bedingt sei, dass sich die Blasen exogen in einem der Canalsysteme der Leber entwickeln, ist deshalb unwahrscheinlich, weil vermuthlich die Echinococcusembryonen auch beim gewöhnlichen Echinococcus durch Pfortader und möglicherweise durch die Lymphgefässe eingeschwemmt worden. Auch die blosse Annahme eines exogenen Wachsthums im Gegensatz zu dem endogenen des gewöhnlichen Echinococcus erklärt nichts, da der exogen wachsende Echinococcus der Thiere (E. veterinorum und granulosus) ein anderes Aussehen zeigt und ausserdem noch zu erklären wäre, warum der nämliche Echinococcus in dem einen Fall endogen, in andern exogen wächst.

Dr. *Ost* und Dr. *Dumont* machen casuistische Mittheilungen über von ihnen beobachtete Echinococcusfälle.

Dr. *Dubois* erwähnt mit Rücksicht auf das von *Sahli* angeführte einen von *Morin* beschriebenen und von ihm selber bei Prof. *Quincke* beobachteten Fall von E. multilocularis, wo der Tumor auf benachbarte Organe, unter anderem die Lunge und die Lymphdrüsen per contiguitatem übergegriffen hatte und dennoch seinen Bau behielt, was ebenfalls gegen die *Virchow*'sche Erklärung angeführt werden kann.

Dr. *Dick* demonstrirt noch die zu dem Fall gehörigen miscroscopischen Präparate.

2) Prof. *Pflüger* trägt vor über Shiascopie und demonstrirt die practische Ausführung dieser zur objectiven Refractionsbestimmung dienenden Methode. (Erschien in extenso Corr.-Bl. S. 361.)

Keine Discussion.

Referate und Kritiken.

Contribution à l'étude de l'hémiplégie cérébrale infantile.

Par *Gaudard*. Genève 1884.

Contribution à l'étude de l'hystérie chez l'homme.

Par *E. Batault*. Paris 1885.

Parmi les thèses inaugurales présentées à la faculté de médecine de Genève où l'on compte déjà d'importants travaux, nous signalerons celles-ci qui sont assez originales et dénotent de nombreuses recherches de la part de leurs auteurs.

M. *Gaudard* donne avec détails 15 observations personnelles, malheureusement sans autopsies. — En outre il a réuni en tableau synoptique 80 autres cas d'hémiplégie infantile tirés des auteurs, et c'est en se basant sur l'étude comparative de toutes ces observations qu'il présente ses conclusions dont nous citons les plus importantes. — La paralysie cérébrale infantile est plus rare que la spinale. Elle survient en général dans les trois premières années de l'existence, tantôt brusquement avec ou sans perte de connaissance, ou après une attaque épileptiforme, tantôt, plus rarement, d'une façon latente.

L'hémiplégie cérébrale infantile se distingue de la paralysie infantile (poliomyélite antérieure aiguë) par sa forme hémiplégique, par l'exagération des réflexes, par la conservation de la contractilité faradique dans les membres paralysés et enfin par l'absence de la réaction de dégénérescence (EaR).

Elle diffère d'un autre côté des paralysies cérébrales analogues de l'adulte par son retentissement beaucoup plus fréquent sur le squelette. L'arrêt de développement des os porte surtout sur le membre supérieur, plus rarement sur l'inférieur, exceptionnellement sur les os de la moitié correspondante de la tête. Enfin, il faut noter que cette affection n'est point du tout synonyme de sclérose cérébrale, comme certains auteurs paraissent le croire, mais qu'on doit réserver le diagnostic de sclérose à une forme de l'encéphalite interstitielle multiple ou étendue qui entraîne toujours à sa suite l'idiotie. Ici nous devons faire nos réserves, à cause du manque d'autopsies qui ne permet pas d'aborder sérieusement l'anatomie pathologique de l'hémiplégie cérébrale infantile.

Le traitement à été bien étudié aussi par M. *Gaudard*. Symptomatique au début de la maladie il se bornera plus tard à l'emploi de l'électricité, hérissé de difficultés chez l'enfant, mais qui donne parfois d'heureux résultats, et à l'orthopédie (sabot de *Venel*) —, sans oublier les manipulations, massage, frictions, application de chaleur etc. pour assouplir les muscles et les articulations. Le traitement éducatif ne doit pas être négligé non plus; il faudra enseigner peu à peu à l'enfant à se servir de ses membres paralysés. Il nous a paru, conclut l'auteur, d'après nos observations, que le traitement, appliqué dès le début et avec persévérance, a une influence incontestable pour prévenir l'arrêt du développement, la contracture secondaire et les déformations.

En résumé le travail de M. *Gaudard* est instructif et sera utilement consulté par tous les praticiens.

Nous en dirons autant de la thèse très intéressante de M. *Batault* dont le principal mérite est de mettre bien en relief l'identité de l'hystérie de l'homme, si souvent contestée, avec celle de la femme. Ce fut, dit l'auteur, un acte d'héroïsme médical que d'oser affirmer l'existence d'hommes hystériques. C'est à *Charles Lepois*, qui professait en 1618 à l'ancienne faculté de Pont-à-Mousson que revient, paraît-il, cet honneur. — M. *Batault* a basé son travail sur l'analyse de plus de 200 observations, mais le lecteur n'a pas les moyens de contrôler les conclusions qui en sont tirées, parce que l'auteur n'a pas publié en tableaux, comme M. *Gaudard*, les observations dont il a fait l'étude. Nous comprenons fort bien qu'il ait reculé devant cette publication (cela aurait sensiblement augmenté le volume d'une thèse qui ne compte déjà pas moins de 165 pages) et cependant nous regrettons qu'il ne nous ait pas fait connaître ces éléments si importants de son travail préliminaire, d'autant plus que la dissertation de M. *Batault* est de celles qui appellent la polémique.

L'auteur, en effet, sort des chemins battus et considère l'hystérie à de nouveaux points de vue. Il commence par donner une physiologie pathologique ou plutôt une „philosophie atomique“ de l'hystérie. Il cherche tant bien que mal à adapter les idées de *Hæckel* et le transformisme à la théorie de l'hystérie. — „Suivant que tel ou tel département du cerveau sera affecté“, dit-il, „les symptômes changeront, mais ce sont toujours les ondulations plastidulaires qui devront être inculpées. C'est pour cela qu'un phénomène primordial, partout identique dans son essence, aura comme conséquence des effets si variés, troubles psychiques, anesthésies, analgésies, contractures, convulsions, paralysies, etc.“ . . . Et voilà pourquoi votre fille est muette!

Ce qui fait encore l'originalité de l'auteur c'est qu'il mentionne une étiologie nouvelle, généralement peu connue de l'hystérie. — Le traumatisme, dit-il dans ses conclusions générales, est la plus active des causes occasionnelles de l'hystérie. — Dans la discussion, très captivante, de cette étiologie traumatismale de la névrose, l'auteur affirme que le traumatisme est la pierre de touche de la diathèse nerveuse; il combat énergiquement l'opinion de *Oppenheim* et *Thomsen* qui regardent les cas de „Railway spine“ et autres névroses produites par des traumatismes puissants, comme distincts de l'hystérie, quand bien même d'après M. *Batault*, qui s'est inspiré des leçons de M. *Charcot*, ces cas présentent d'un côté tous les symptômes et de l'autre la lésion pathologique dynamique de l'hystérie, de sorte qu'ils ne doivent pas être considérés comme appartenant à une autre maladie.

On sait que *Strümpell*, dans la seconde édition qui vient de paraître de ses „Krankheiten des Nervensystems“ admet avec *Charcot* que, dans le Railway-spine, les symptômes sont souvent la conséquence de l'effet psychique ce qui en explique la nature neurasthénique ou hystérique.

Le chapitre relatif à l'hérédité, comme principale cause étiologique prédisposante de l'hystérie masculine est fort bien étudié dans la thèse de M. *Batault*. Quant à l'influence des professions, des causes morales, de l'éducation et du milieu en général l'auteur ne leur accorde qu'une part très secondaire dans le développement de la névrose.

Nous aurions de la peine à nous expliquer ce fait étrange s'il ne ressortait de la lecture de la thèse de M. *Batault* qu'il manque à ce travail, si complet sous d'autres rapports, tout un côté que nous considérons cependant comme fondamental dans l'étude de l'hystérie. — L'auteur a passé sous silence, nous ne savons trop pour quelle raison, la pathologie mentale de la maladie. Or, l'hystérie, sans les troubles psychiques, peut bien être une „anomalie vibratoire plastidulaire“, mais ce n'est plus la grande névrose dont les épidémies redoutables ont ébranlé profondément les esprits et agité puissament les peuples pendant des siècles.

Il semble cependant que c'est précisément dans cette étude de l'hystérie chez l'homme que l'importance capitale des influences psychiques, des causes morales, de la contagion nerveuse, de l'éducation, ressort avec le plus d'éclat.

Les dix observations qui terminent la thèse de M. *Batault*, et qui proviennent toutes de la Salpêtrière, confirment du reste pleinement ce que nous disons ici, et par une contradiction frappante il se trouve que les observations personnelles de l'auteur ne con-

cordent pas avec les conclusions qui lui ont été fournies par l'analyse des 200 cas extraits de la littérature médicale. Parmi ces dix observations (très intéressantes et illustrées de plusieurs gravures représentant les rétrécissements du champ visuel des malades et les attaques d'hystéria major dans leurs diverses périodes chez le serrurier dont allons parler) une seule, celle de ce serrurier précisément, nous offre comme étiologie un de ces traumatismes puissants qui, d'après l'auteur, sont la cause la plus active de l'hystérie masculine. Cet homme âgé de 26 ans était tombé d'un troisième étage en posant un balcon à une fenêtre. Dans sa chute il réussit à se retenir un peu à des échaufaudages, mais les mains lâchèrent par suite de la vitesse acquise. Il n'avait du reste ni fracture du crâne, ni plaie à la tête, mais il souffrait beaucoup et resta trois à quatre jours avec des idées légèrement confuses. On a noté dans ses antécédents qu'étant enfant il ne pouvait rester seul sans avoir peur. Qui dira la part que l'on doit faire dans ce cas, comme dans tous les accidents de ce genre, à la frayeur, au „traumatisme moral“ dans l'étiologie de l'affection nerveuse qui s'ensuivit?

Nous en avons dit assez pour faire comprendre aux médecins avec quel intérêt ils prendront connaissance du remarquable travail de M. *Batault*. Malheureusement le chapitre du traitement est très écourté. L'étiologie, la symptomatologie (très complète sous les autres rapports) et la thérapeutique se sont surtout ressenties de la lacune que nous avons signalée. Etudiant à la Salpêtrière l'auteur aurait pu nous fournir d'intéressants détails sur les résultats indiscutables et parfois surprenants obtenus par l'emploi de l'électricité statique dont il ne dit qu'un mot. Il aurait pu nous dire aussi pourquoi l'isolement est d'une telle importance dans le traitement de l'hystérie, ce qui l'aurait amené sans doute à entrevoir le rôle fondamental de l'état psychique dans l'histoire de cette affection.

Ladame.

---

1. Lehrbuch der speciellen Pathologie und Therapie der innern Krankheiten für Studirende und Aerzte von Prof. Dr. *Ad. Strümpell* in Leipzig. II. Band, 2. Theil. Leipzig, 1884, im Verlag von F. C. W. Vogel. 320 S.

2. Des gleichen Werkes II. Band, 1. Theil in 2. vermehrter und verbesserter Auflage. Leipzig, 1885. 478 S.

Mit diesem 2. Theile des 2. Bandes des *Strümpell*'schen Werkes, der dem Andenken von *Julius Cohnheim* gewidmet ist, ist dasselbe in seiner I. Auflage abgeschlossen. Es enthält dieser Theil die Krankheiten der Nieren und der Harnblase, die der Bewegungsorgane und die Constitutionskrankheiten. V. sagt in der Vorrede, dass er nur das Arbeitsgebiet der innern Klinik habe bearbeiten wollen und daher die Krankheiten der weiblichen Sexualorgane nicht bearbeitet habe. Die Bearbeitung der Hautkrankheiten und der Syphilis habe der Docent Dr. *Lesser* in Leipzig übernommen, welche Arbeit sich dem vorliegenden Werke als Ergänzung anschliessen werde.

Ich darf mit gutem Gewissen sagen, dass die Vorzüge, die ich den frühern Bänden des Lehrbuches nachgerühmt habe, auch dem vorliegenden zukommen. Insbesondere bietet die allgemeine und specielle Pathologie der Nierenkrankheiten in ihrer klaren, übersichtlirhen, gut geschriebenen, gedrungenen und doch wieder den Gegenstand geradezu fast erschöpfenden Bearbeitung ein Muster dar, wie man ein Lehrbuch bearbeiten soll. Jeder Practiker ist im Stande, mit seiner Hülfe sich in dem schwierigen Gebiete mit Leichtigkeit zu orientiren und den gegenwärtigen Standpunkt der Wissenschaft und Praxis sich eigen zu machen. Ich bemerke nur, dass Verf. zur Erklärung der Albuminurie, auch der transitorischen Formen derselben, sich ausschliesslich der *Heidenhain*'schen Theorie von der pathologischen Veränderung des Epithels der Glomeruli bedient.

Im Capitel über Enuresis nocturna wundert es mich, dass nicht darauf aufmerksam gemacht wird, wie oft dieselbe Symptom der Epilepsia nocturna der Kinder ist (S. 124).

Auch die Krankheiten der Bewegungsorgane verdienen das gleiche Lob. Doch sehe ich mich im Falle, einige Bemerkungen dazu zu machen. So z. B. sind die Cerebralaffectionen beim Rheumatismus acutus, der sogenannte Cerebralrheumatismus, nichts weniger als fast immer aus einer Hyperpyrese zu erklären, sie sind nach meiner und Anderer Erfahrung nicht so selten auch Inanitionserscheinungen (S. 138).

Dass Verf. die Arthritis deformans ganz ausser allem Zusammenhang mit Spinalleiden setzt, zur definitiven Entscheidung dieser Frage, glaube ich, ist noch nicht hinlängliches

Material vorhanden und eine negative Leichenuntersuchung kann gar nichts beweisen (S. 149). In der Aetiologie der Rachitis weist Verf. jeden Zusammenhang derselben mit Lues zurück, während er auf einen solchen mit Malaria Gewicht legt. Ob der erstere Standpunkt gegenüber den Arbeiten *Garrod*'s etc. etc. berechtigt und der letztere gegenüber andern ätiologischen Untersuchungen, möchte ich sehr bezweifeln. Dagegen hat nach meinen persönlichen Erfahrungen Erblichkeit entschiedenen Einfluss auf diese Krankheit und sicher sind mehr Fälle, als Verf. annimmt, auf fœtale Processe zurückzuführen (S. 162).

Die Constitutionskrankheiten sind doch zum Theil Krankheiten resp. Störungen der Ernährung, wenn auch immer mit Beihülfe gewisser individueller organischer Prædispositionen. Vor der Hand werden wir diesen Standpunkt der Auffassung noch gelten lassen müssen. Ob die Chlorose nicht gerade so häufig angeboren als erworben ist (S. 177), möchte ich geradezu bejahen. Beim morbus maculosus legt Verf. das Hauptgewicht in Bezug auf Aetiologie auf seine infectiöse Natur und unterlässt es auffallender Weise, auf seinen Zusammenhang mit peripherischen und centralen Nervenleiden (S. 230) hinzuweisen. Für den Diabetes insipidus dürfte die nervöse Natur mehr betont werden, als (S. 264) es geschehen ist. Dass die Scrophulose gegenwärtig vom wissenschaftlichen Standpunkte nicht mehr als besondere Krankheit angesehen werden darf und mit der Tuberculose identificirt werden soll, so weit sind wir nach meiner Ueberzeugung noch lange nicht (S. 295).

Ich füge bei, dass als Anhänge eine kurze Uebersicht über die wichtigsten Vergiftungen, Receptformeln, Angaben von Bädern, Curorten und der Maximaldosen der Arzneimittel folgen und ein sorgfältiges Sachregister das Werk beschliesst. Dasselbe ist nun vollendet. Wenn es auch in seiner gegenwärtigen Beschaffenheit schon durchaus empfehlenswerth ist, so dürfen wir zweifellos im Verlaufe der Zeit auch einer immer grössern innern Vollendung desselben im Rahmen neuer Ausgaben entgegensehen. Davon liefert den Beweis die in 2. Auflage vorliegende Bearbeitung der Nervenkrankheiten. Es hat dieselbe wesentliche Bereicherungen in Form von Ergänzungen, aber auch von ganz neuen Capiteln und Abschnitten erfahren. Es gehören z. B. hieher die Abhandlungen über Zungenkrampf, alcoholische Neuritis, Katalepsie etc. etc., wodurch das Werk den Erwartungen, die an die 1. Auflage geknüpft wurden, schon einen bedeutenden Schritt näher getreten ist. Möge sich der Verf. auch auf seinem fernern Wege frischen Muth und frische Kraft bewahren! *L. Wille.*

Bericht über den Betrieb des Ludwigs-Spitales Charlottenhülfe in Stuttgart in den Jahren 1879—1883.

Stuttgart, Druck und Verlag von W. Kohlhammer, 1884. 91 S.

Dieser nach verschiedenen Richtungen hin interessante Spitalbericht zerfällt in drei Theile, wovon die beiden ersten den medicinischen und der dritte den Verwaltungsangelegenheiten des Hauses gewidmet sind. Der erste Bericht wird von Dr. *von Teuffel* für die medicinische und gynæcologische Abtheilung erstattet. In den 5 Berichtsjahren wurden 365 Frauenkranke aufgenommen und 90 grössere Operationen an ihnen ausgeführt, wobei 9 Todesfälle vorkamen. Diese letztern betrafen 2 Fälle von supravaginaler Amputation des Uterus (nach *Hegar*), 4 von Totalexstirpation des Uterus und 3 von Ovariotomien. — Betreffs Antisepsis hat *von T.* das Carbol auf Instrumente und Spray eingeschränkt, den letztern hat er in einzelnen Fällen von Laparotomien ganz weggelassen. — Zum Auswaschen der Schwämme während der Operation hat er, ohne üble Folgen zu bemerken, nur reines, heisses Wasser benutzt. — Seit Ende 1883 benutzt er auch Sublimat in $1/_2$—$1^0/_{00}$ Lösung. — Catgut hat er ganz aufgegeben und verwendet statt dessen gezwirnte Rohseide, welche auf Fadenrollen gewickelt, $1/_2$ Stunde lang auf 120° C. erhitzt wird. Vor dem Festwerden der Vaseline wird sie herausgenommen, auf Glasplatten, der Länge nach, gewickelt, an dieselben durch Gummiringe angedrückt und in $1/_{10}\%$ Sublimatlösung aufbewahrt. — Jodoform hat sich *v. T.* auch bewährt; bei Wunden, die man durch die Naht exact schliessen will, möchte er es aber nicht empfehlen, weil es die Prima verzögere. — Die Laparotomirten bekommen bei ihm keinen umfänglichen *Lister*-Verband, sondern einfach Jodoformpulver und -Watte. Jede von ihnen erhält bei der Entlassung eine mit einer gut sitzenden Pelotte versehene Leibbinde, welche

die Bildung von Bauchhernien verhüten soll. Trotzdem hat er aber besonders bei den arbeitenden Classen im untern Theile der Narbe solche Hernien angetroffen. —

v. Teuffel hatte auf der medicinischen Abtheilung ferner 547 Patienten zu behandeln, welche im Bericht nach ihrer Krankheit geordnet sind. Es fiel uns aber auf, hier Leute mit Hernia umbilicalis und femoralis, mit Fistula und carcinoma recti, mit Spondylitis, Ostitis pelvis anzutreffen, Patienten, die gewiss nicht auf eine medicinische Abtheilung gehören. — Der zweite Theil des Spitalberichtes wird von Dr. *Burckhardt* für die chirurgische Abtheilung erstattet. Während der Berichtsjahre wurden 1248 chirurgische Patienten aufgenommen und an ihnen 903 Operationen ausgeführt. Bis September 1883 blieb *B.* dem Carbol treu und verwandte nur zuweilen Jodoform. Seit dieser Zeit aber hat er sich zum Sublimat in einer Lösung von 1‰ gewandt und ist damit recht zufrieden. Im Anschluss daran versuchte er auch die Sublimatholzwolle, welche er für Spitäler mit grossem Verbrauche und beschränkten Mitteln recht empfiehlt. — Die einzelnen Krankheitsfälle werden auf dieser Abtheilung nach der Körpergegend geordnet, was leider für eine solche Zusammenstellung nicht gerade das Treffendste ist. Einfacher und den jetzigen Begriffen besser entsprechend wäre die Anordnung nach dem pathologischen Befunde und der Krankheit gewesen. Trotzdem bietet aber dieser Theil des Berichtes des Interessanten sehr viel und bedauern wir nur, des Raumes wegen, hier nicht näher auf seinen Inhalt eintreten zu können. Den dafür sich interessirenden Leser müssen wir daher auf das Original verweisen.

Der dritte Theil des Spitalberichtes wird von dem Präsidenten der Verwaltungscommission, *H. Bätzner*, veröffentlicht. Wir erfahren aus demselben, dass das Krankenhaus Charlottenhülfe eine Stiftung des Staatsrathes *von Ludwig* ist. Dasselbe wurde im December 1874 eröffnet und sollte hauptsächlich für arme Württemberger bestimmt sein. — Schon nach 5jährigem Betriebe fingen die Deficite an, so dass nach weitern 5 Jahren (Ende der Berichtsjahre) die Kostgelder für Zahlende bedeutend erhöht und die Freiplätze bedeutend vermindert werden mussten. Dank dem Entgegenkommen des k. Ministeriums des Innern und der Finanzen wurde dem Spitale die nöthige Unterstützung zu Theil, um den Betrieb auch für die Zukunft in der bisherigen Weise fortzusetzen. *Dumont.*

Die Geburt bei engem Becken.

Nach eigenen Beobachtungen und Untersuchungen von Dr. *C. C. Th. Litzmann*,
ord. Professor der Gynæcologie an der Universität Kiel.
Leipzig, Breitkopf & Härtel, 1884.

Eine der wichtigsten geburtshülflichen Publicationen des Jahres 1884 ist die Geburt bei engem Becken von *Litzmann*, der als gründlicher Beckenkenner sich des besten Rufes erfreut und schon Vieles zur Erweiterung unserer Kenntnisse über diese wichtige Anomalie beigetragen hat.

Das Buch ist das Ergebniss einer mehr wie dreissigjährigen Thätigkeit an der geburtshülflichen Klinik zu Kiel. Es besteht aus 3 Theilen und einer Einleitung. — Diese letztere bezieht sich auf das Becken des Neugeborenen. *L.* bestreitet die Ansicht *Henke*'s, dass die kindlichen Beckenknochen sehr verschieblich seien und dass das kindliche Becken keine constante Grösse sei und glaubt ferner, dass der Druck der Rumpflast die Hauptursache für die Umgestaltung des Beckens bilde und nicht wie *Kehrer* glaubt, der Muskelzug.

Der erste Theil besteht aus vier Vorträgen, die sich auf die Diagnose des engen Beckens, seinen Einfluss auf die Geburt im Allgemeinen und bei den verschiedenen Formen der Verengerung im Speciellen und auf die Therapie desselben beziehen. Dieser Abschnitt ist eine Erweiterung und Ergänzung desjenigen, was *Litzmann* schon vor einigen Jahren in den *Volkmann*'schen Vorträgen veröffentlicht hat. Die darin gegebenen therapeutischen Vorschriften stimmen mit dem überein, was bei uns gelehrt wird. In Bezug auf die Methoden des Kaiserschnitts, die augenblicklich noch zu den streitigen Punkten gehören, neigt *Litzmann* zur Perrooperation, die ja auch wieder seither von *Fehling* gegenüber den Modificationen der alten sectio cæsarea empfohlen worden ist.

Im zweiten Theile wird die Geschichte von der Lehre der Geburt bei engem Becken in drei Vorlesungen abgehandelt und zwar von *Mauriceau* und *Deventer* an bis auf *Michaelis*.

Im dritten voluminösesten Abschnitt endlich finden sich 132 Geburtsgeschichten mit Epicrisen, welche die Grundlage der ganzen Arbeit gebildet haben. Dieselben sind sowohl für den geübten Geburtshelfer als auch besonders für den Anfänger von Interesse. Wir wünschen, dass das Buch im Allgemeinen und speciell dieser Theil unter den Collegen recht viele Leser finden möge. Hauptsächlich für uns in der Schweiz, wo in manchen Gegenden die Häufigkeit des engen Beckens sehr gross ist, sind die darin enthaltenen Erfahrungen und Lehren von Wichtigkeit. *Gœnner.*

Medicinische Chemie

in Anwendung auf gerichtliche, sanitätspolizeiliche und hygieinische Untersuchungen, sowie auf Prüfung der Arzneipräparate. Von *E. Ludwig*, Professor in Wien.
Verlag von Bergmann, 1885. 416 S.

Der grössere Theil des Werkes ist von speciell chemischem Inhalt. Er behandelt den systematischen Gang der qualitativen Analyse anorganischer Körper auf feuchtem und auf trockenem Weg, dann den Gang der Maassanalysen. Aus letzterem Gebiet haben für den Mediciner (für Untersuchungen des Magensaftes) ein gewisses Interesse die Abschnitte über Alkali- und Acidometrie. Die specifisch medicinischen Maassanalysen, Harnstoff- und Zuckerbestimmungen durch Titrirung werden nicht besprochen. Das dritte Capitel behandelt die gerichtlich chemischen Untersuchungen, das vierte die Untersuchungen aus dem Gebiet der Hygieine und Sanitätspolizei, das fünfte die Prüfung der chemischen Arzneipräparate. Diese beiden letzten Abschnitte sind jedenfalls diejenigen, welche für den practischen Arzt am meisten Interesse darbieten. Viele der zur Prüfung von Lebensmitteln oder Gegenständen des täglichen Lebens mitgetheilten Methoden sind so einfach, dass sie jeder Arzt selbst ausführen kann. Das Capitel über die Prüfung chemischer Arzneipräparate ist wesentlich eine Zusammenstellung der Angaben der Pharmacopœen. Bern. *Sahli.*

Cantonale Correspondenzen.

Bern. Vetterligewehr und Martinistutzer. Augenverletzung. Alte Patronen. Da die Ansicht ziemlich allgemein verbreitet ist, nur bei unserem Vetterligewehr könne der Schuss, bei Explosion der Metallhülse nach rückwärts, das zielende Auge treffen, nicht aber beim Martinistutzer, bei welchem die Explosion zu hoch nach oben stattfinde, will ich zur Berichtigung dieses Irrthums hier mittheilen, dass der, soviel mir bekannt geworden, schwerste während des eidg. Schützenfestes in Bern auf diese Weise zu Stande gekommene Fall von Augenverletzung eben mit einem sehr gut gearbeiteten Martinistutzer einem hervorragenden Schützen geschah. Die Explosion erfolgte beim Abfeuern. In der Haut der Supraorbitalgegend fand sich eine Anzahl feiner Körnchen, ebenso in den Lidern und in der Conjunctiva bulbi, die grösste Menge aber — über 50 — in der Cornea, daneben 3—4 kleine Kupferstückchen. Die Cornea war zugleich oberflächlich angebrannt. Unter Cocaïn wurden nur die Metallstückchen und etwa 8 grössere Körner aus der Cornea entfernt, da die feineren Körnchen der bräunlich-gelben Explosionsmasse sich meist allmälig auflösen und verschwinden. Unter Sublimatüberschlägen war der unglückliche Schütze nach fünf Tagen fast geheilt, hatte aber schon zwei Tage nach der Verletzung mit sehr gutem Erfolge links zu schiessen angefangen. Am fünften Tage war die Cornea an einzelnen Stellen noch schwach angehaucht und sah man darin noch mehrere kleine Körnchen, die ohne nennenswerthe Reizerscheinungen hervorzurufen, noch längere Zeit daselbst verweilen werden.

Die explodirte Metallhülse hatte ein grosses Loch, so dass ein Bleistift hätte eingeführt werden können. Meistens bekommen die Hülsen nur einen Riss.

Ausser diesem Falle sind noch eine Anzahl solcher Explosionen vorgekommen, ohne wesentliche Verletzungen zu verursachen. Es könnten aber auch viel schwerere zu Stande kommen, wenn Kupferstückchen in's Innere des Auges dringen würden. In diesem Fall könnte sogar Herausnahme des Auges nothwendig werden.

Um die Ursache des Platzens der Hülsen befragt, geben die Herren Schützen an, dass neue Hülsen wohl nie platzen, dass aber diejenigen, die platzen, fast ausnahmslos ältern Patronen angehören. Es scheint nämlich, dass die Explosionsmasse die chemische

Eigenschaft besitzt, die Kupferhülse allmälig anzugreifen, so dass der Boden derselben widerstandsunfähiger und in Folge dessen beim Abfeuern nicht nur eingedrückt wird, sondern bricht oder spaltet.

Beim letzten eidg. Schützenfest, wo gegen 1½ Millionen Schüsse abgefeuert worden sind, soll Material vom Jahre 1883 verwendet und aus allen möglichen Zeughäusern der Schweiz zusammengebracht worden sein. Da vor einigen Jahren grosse Vorräthe, weit über den laufenden Bedarf hinaus, deponirt worden sind, muss dieses alte Material allmälig verbraucht werden.

Wenn bei Freudenfesten und friedlichen Schiessübungen Unglücksfälle vorkommen, so haben dieselben je nach dem Berufe des Betroffenen, vorübergehend und eventuell bleibend, sehr verschiedene Bedeutung, im Kriegsfalle aber würde der Eine und der Andere durch die eigene Munition kampfunfähig werden.

Wäre es nicht das Gerechteste und Natürlichste, — und es würde das gewiss auch allen Schützen und Schützengesellschaften willkommen sein, — wenn dieses ältere Material ausschliesslich von im Dienste stehenden Truppen, z. B. Recruten,[1]) aufgebraucht, im Uebrigen stets nur frisches Material verwendet würde?

Das Militär könnte sich nicht darüber beklagen. Es geniesst den grossen Vortheil, sogleich unentgeltlich Hülfe zu erhalten und eventuell entschädigt zu werden; auch besteht durchschnittlich der grössere Theil der Recrutenschulen aus Landbevölkerung, für welche eine geringfügige vorübergehende oder selbst bleibende Trübung eines Auges weniger zu bedeuten hat, als für die Mehrzahl der Berufsleute städtischer Bevölkerung, die von der Eidgenossenschaft für durch unsicheres Schiessmaterial verursachte Unglücksfälle weder unentgeltlich behandelt noch eventuell entschädigt werden.

Bern, den 10. August 1885. Dr. *E. Emmert*, Docent der Ophthalmologie.

Fribourg. Dr. Delley †. *Auguste Dedelley*, de Delley (Broye, Ct. de Fribourg), reçut sa première éducation à Berne; il y fit ses classes primaires, son gymnase et, dès 1850, ses premières études de médecine, qu'il compléta plus tard à Wurzburg, Prague et Strasbourg. *Delley* était un élève distingué, intelligent et travailleur, sachant unir la vie agitée du „Corpsbursche" avec celle de l'étudiant zélé et assidu aux cours. Dans toutes ces villes universitaires, il s'acquit l'estime et l'affection de ses professeurs et l'amitié de ses collègues.

En 1855, *Delley* subit avec distinction son examen de doctorat à Berne, puis obtint la même année, soit à l'âge de 25 ans déjà, son diplôme de médecin dans le canton de Fribourg. Peu de temps après, il débutait modestement dans sa carrière médicale à Farvagny, Ct. de Fribourg. Sa réputation fut rapidement établie dans toute la contrée. Un rhumatisme articulaire l'ayant contraint d'interrompre la pratique, il rentra à Berne pour chercher dans sa famille le repos et les soins qu'il ne pouvait avoir à Farvagny.

Après son rétablissement, *Delley* vint se fixer définitivement à Châtel-St.-Denis, et c'est là que, durant 14 ans, il déploya sa grande activité et ses remarquables talents dans l'art de guérir. *Delley* était un médecin habile et érudit, au coup d'œil excessivement juste, au diagnostic serré et raisonné; sa méthode de traitement était simple et rationnelle, exempte de toute charlatanerie, et de toute pédanterie. Chirurgien aussi hardi que prudent, accoucheur distingué, toujours zélé, nuit et jour sur pied, affable envers tout le monde, *Delley* réunissait toutes les qualités pour s'attirer la confiance de ses clients. Aussi fut-il bientôt connu et apprécié, non seulement dans la Veveyse, mais dans la Gruyère, la Glâne et les contrées vaudoises limitrophes. On venait de bien des lieues à la ronde réclamer ses soins et ses conseils; il était à tout instant appelé en consultation à Vevey, Montreux, Cully, Oron, à Bulle, Romont et Fribourg. Son départ de Châtel fut un vrai deuil pour la contrée.

Après 16 années de pratique pénible, *Delley* sentit le besoin de restreindre cette activité exagérée. Il vint, en 1872, occuper sa propriété de Garmiswyl près Fribourg, espérant y trouver le calme et le repos mérités. Mais sa renommée l'avait devancé et, jusqu'au mois de juillet de cette année, il fut pour ainsi dire contraint d'ouvrir sa porte aux malades et infirmes de toute la contrée.

En 1881, le Dr. *Delley* fonctionnait comme membre du Comité de tir au Tir fédéral

[1]) Nach unserem Dafürhalten sollte viel eher gefährlich gewordene Munition überhaupt nicht zur Verwendung gelangen. Redaction.

de Fribourg; il y contracta une affection d'un pied qui nécessita un long traitement et plusieurs opérations. Depuis lors, sa santé s'altéra visiblement. Vers le milieu de juillet, il dit stoïquement adieu à la pratique médicale, et attendit la mort avec courage et résignation. Elle survint le 8 août, à midi.

Delley était membre de plusieurs sociétés scientifiques et d'utilité publique, des sciences naturelles, de chant, d'agriculture, de tir, etc. Il faisait aussi partie du Cercle libéral de Fribourg, depuis bien des années. *Delley* aimait et protégeait toutes les œuvres utiles et leur accordait amplement son appui moral et financier.

C'était un de ces hommes que l'on est heureux d'avoir connu; caractère droit, franc comme l'or, cœur excellent, serviable et charitable, gai, jovial, aimé et estimé de tout le monde.

Des hommes de cette trempe sont rares de nos jours; leur perte est un vide, mais le souvenir du bien qu'ils ont fait est aussi durable que la pierre que nous posons sur leur tombeau.

* * *

Neuenburg. 68. Jahresversammlung der schweizer. naturforschenden Gesellschaft vom 11. zum 13. August 1885 in Locle. Nach längerer Unterbrechung gewährte die Gesellschaft wieder einmal dem Canton Neuenburg die Ehre, ihre Mitglieder zur Jahresversammlung in einer seiner grössern Ortschaften zu beherbergen. Die Bevölkerung von Locle zeigte sich sehr willig, die jeweilen dem Festorte zufallenden Vorbereitungen für Bewirthung und gesellige Unterhaltung zu treffen, und ihr sowohl als besonders den trefflichen Leistungen der verschiedenen Musiken, welche bei den Banketten zur Belebung der Geselligkeit beitrugen, wurde die verdiente Anerkennung zu Theil.

Die Versammlung fand statt unter dem Präsidium des bekannten Professors der Geologie an der Academie von Neuenburg, *Aug. Jaccard.* Sie war keine der besonders besuchten; es mochte daran namentlich die etwas excentrische Lage des Festortes Schuld sein. Immerhin zeigte die erste allgemeine Sitzung, welche Dienstag den 11. August in der deutschen Kirche abgehalten wurde, eine schöne Anzahl von Theilnehmern, die sich auf etwa 80 nicht der Ortschaft Angehörige belaufen mochte; später mag diese Zahl noch etwas höher gestiegen sein. Die Betheiligung der Ortsbevölkerung war eine ziemlich rege. Der Brauch, welchen die Gesellschaft seit Jahren beobachtet, sich auch zuweilen an Orten zu versammeln, wo nur wenige ihrer Mitglieder niedergelassen sind, hat die gute Wirkung, dadurch jeweilen eine Anregung zum Beitritt für diejenigen Bewohner zu liefern, welche zu den Naturwissenschaften in näherer oder fernerer Beziehung stehen. So wurde auch diesmal eine nicht unbedeutende Anzahl neuer Mitglieder aufgenommen.

Prof. *Jaccard* hielt einen Vortrag über die Geschichte der Geologie im Canton Neuenburg, welcher von seinen Fachgenossen sehr gewürdigt wurde. Es sprachen ferner Herr *V. Fatio* über die als Corregonen bezeichneten Fischarten der Schweiz; Herr *E. Jung* über die Wirkung äusserer Einflüsse auf die Entwicklung des thierischen Organismus; Herr *Dubois* über die Ursachen der Meeresströmungen, namentlich den Einfluss der Mondattraction in Bezug auf den Golfstrom.

Nach einem, mit Toasten reichlich gewürzten Bankett wurde von der Gesellschaft ein Ausflug nach dem Saut du Doubs gemacht, wobei die Behörden von Brenets und der Vicepräsident des Festcomité, Herr *Jules Jürgensen*, letzterer auf seinem prächtig gelegenen Landgute Châtelard, die Gäste in zuvorkommendster Weise bewirtheten.

Der Mittwoch war den Sectionssitzungen gewidmet, über welche wir rasch hinweggehen, da aus Mangel an Betheiligung der Aerzte, trotz der Anwesenheit einiger rühmlichst bekannten Specialisten, eine eigene medicinische Section nicht zu Stande kam; dieselbe wurde mit der zoologischen vereinigt, in welcher Prof. *Forel* eine neurophysiologische Arbeit vortrug. Dieselbe wird in extenso in den Archives des sciences physiques et naturelles erscheinen. Rege fachwissenschaftliche Arbeit waltete namentlich in der physicalisch-chemischen und in der geologischen Section, während die botanische etwas weniger besucht war.

Für das Detail der behandelten Gegenstände müssen wir auf die Publikationen der naturforschenden Gesellschaft selber verweisen. — Der Nachmittag wurde dem Besuche verschiedener sehenswerther Etablissemente des Dorfes gewidmet, als da sind Uhren-

fabriken, die Trockenbeerweinfabrik der Société vinicole du Locle, die Chocoladefabrik von J. Klaus etc.

Nach einer kurzen allgemeinen Sitzung und einem kleinen Abschiedsbankett verliessen am Donnerstag Mittag die geehrten Gäste den Ort ihrer diesjährigen Jahresversammlung, um noch einen Ausflug nach den in geologischer wie malerischer Hinsicht äusserst anziehenden Gorges de la Reuse zu machen.

Locle. *Trechsel.*

Thurgau. Cantonalärztliche Gesellschaft. „Lang, lang ist's her", seit die allzeit fleissigen Actuare Sie einen Blick thun liessen in das Leben und Treiben der Aerzte im freundlichen Thurgau.

Der Präsident befiehlt und — „der Bien muss".

Scripta manent.

Werfen wir einen Blick in den Spiegel dieses Lebens, in das stets sorgfältig ausgearbeitete Protocoll.

Mit Befriedigung kann constatirt werden, dass von den 41 Mitgliedern unseres cantonalärztlichen Vereins in den Frühjahrs- und Herbstsitzungen jeweils circa 20 sich aufraffen, die Grillen und Sorgen des Lebens und der Praxis abschütteln und der Wissenschaft und der Pflege der Collegialität ein paar Stunden opfern. Allerdings fehlt uns der mächtige Magnet, den eine Universitätsstadt besitzt, fehlt uns der „reizende Gang durch die Klinik"; um so dankbarer sind wir den Mitgliedern, welche nach den Anstrengungen des Tages noch Zeit finden, Vorträge auszuarbeiten, die namentlich für den Practiker von Interesse sind.

Greifen wir einige dieser Themate heraus: Ueber Antisepsis im Wochenbette, von Dr. *Reiffer.* Ueber Prophylaxis der Nephritis scarlatinosa von Dr. *Albrecht.* Ueber Prophylaxis der Diphtherie von Dr. *Nægeli.* Ueber den Werth der Opiumbehandlung bei Psychosen von Dr. *Binswanger.* Ueber Beziehungen des Gehirns zur Sprache von Dr. *Böhi.* Ueber Hypnotismus von Dr. *E. Haffter*, welcher uns auch in seiner bekannten, anziehenden Weise (wem wären nicht die gern gelesenen Reiseplaudereien im freundlichsten Andenken) geschildert, wie sie's drüben treiben, die Herren Collegen, über dem Ocean.

Dass wir auch sehen, was in der grossen medicinischen Welt vorgeht, dafür sorgte schon ein Referat von Herrn Dr. *Kappeler* über die Wiener Weltausstellung und den internationalen Chirurgencongress, an dem er Theil genommen und später ein Vortrag von Herrn Dr. *Lætscher* über die hygieinische Ausstellung in Berlin im Jahre 1883.

Was uns unser allverehrter Spitalarzt Herr Dr. *Kappeler* von Zeit zu Zeit von seinen Erfahrungen auf dem Gebiete der Chirurgie mittheilt, füllt manches der interessantesten Blätter des Protocolls.

Dass wir Thurgauer Aerzte vor einigen Monaten (wir müssten ja keine Thurgauer sein), als das Kampfgeschrei: hie Freiheit, hie Impfzwang, das Ländchen durchbrauste, feste Stellung nahmen, wissen Sie. Jahrgang 1884, pag. 622 des Corr.-Bl. steht ja verzeichnet, wie Herr Dr. *Hanhart* als Mitglied der gesetzgebenden Behörde und Herr Dr. *E. Haffter* als Präsident des cantonalärztlichen Vereins ihren Standpunkt wahrten. Aber trotz „diesem verständigen Vorgehen des grossen Rathes" hat der Souverän anders beschlossen. Gehetzt, wie noch nie, wusste das arme Volk in dieser so wichtigen Frage nicht mehr, wo aus und wo an. Die bekannten Schlagwörter thaten ihre Wirkung und der Kampf war bald entschieden.

War's wohl ein bischen Schicksalsironie, dass bald nach gefallenem Entscheid uns die Pocken an verschiedenen Punkten des Cantons mit ihrem Besuche beehrten? Dass die grössten Impfgegner am schnellsten zum Impfarzte liefen, war die Regel, wie übrigens auch anderswo, und müssten wir heute zur Stimmurne, wer weiss, wie die vox populi lauten würde.

Von fast ebenso grosser Bedeutung, wie die ersten, waren, in ihrer Art, die zweiten Acte der Versammlungen, wo die Alten wieder jung wurden, wo das Band der Zusammengehörigkeit sich fest und fester knüpfte. Ein prachtvoller Abend war's. Auf luftiger Veranda sitzen die Jünger Aesculaps. Die Pfropfen knallen, die Reden steigen. Helios sinkende Strahlen zaubern wundervolle Tinten über die spiegelglatte Fläche des schwäbischen Meeres.

Und es sass auf mächt'ger Alge
Froh ein Urmoner, die Zelle
Aus dem Urschleim hatt' sie sachte
Losgelöst ihr eig'nes Dasein,
Kohlenstofflich frisch gegründet.
Was der Urmoner sich dachte,
Als er sah, wie froh die Aerzte
Durch das schöne Leben wallen,

Lässt sich wahrlich nicht ergründen.
Ein Gedanke, sicher, gährte
In der winzig kleinen Zelle:
Ja, trotz Darwin und trotz Häckel,
Descendenzen, Parthenogenesis,
Kampf um's Dasein und trotz Zuchtwahl
Glaub' ich, ist's am allerschönsten,
Geradezu ein Arzt zu sein. (?)

Wartenweiler.

Vorbereitungscursus für künftige Militärärzte der englischen Armee an der Army Medical School von Netley. Auszug aus dem Bericht des Dr. *Guillaume* an den hohen Bundesrath über seinen Besuch an der internationalen hygieinischen Ausstellung in London 1884. (Schluss.)

II. Militär-Hygieine.

Lebensstatistik in den Armeen. Altersclassen, die in der Armee vorkommen. — Sterblichkeit dieser verschiedenen Altersclassen, verglichen mit derjenigen der Civilbevölkerung. — Ursachen, welche einen Unterschied bedingen. — Invalidation; ihr Verhältniss zu verschiedenen Altersjahren. — Ursachen der Invalidation. Sterblichkeit unter den Invaliden. — Gegenwärtige Sterblichkeit in der englischen Armee und in derjenigen anderer Länder; vergleichende Uebersicht der Sterblichkeit in den verschiedenen Armeen und Truppen, welche in England und seinen Colonien zerstreut sind. — Sterblichkeit in Friedens- und Kriegszeit. — Krankheiten, welche die Zahl der Todesfälle unter den Soldaten am meisten erhöhen. — Einfluss zymotischer Krankheiten im Vergleich zu andern Krankheiten. — Verhältniss der Kranken in den Armeen und der verschiedenen Krankheiten, an denen sie leiden. — Historische Uebersicht der Epidemien in den Armeen. — Bedingungen, unter welchen sie gewöhnlich entstehen. — Erkennungszeichen ihres bevorstehenden Ausbruches. — Wirkung des Genius Epidemicus auf andere Krankheiten. Gelbes Fieber, Typhus der Armeen, Febris remittens und intermittens, Ruhr, Pest, Cholera, Scorbut, Augenentzündung, Pneumonie, Furunkel, Sonnenstich, Erfrieren, Schmarotzerkrankheiten, Syphilis. Ursachen dieser verschiedenen Krankheiten, ihre Symptomatologie, Prophylaxie und die curative Behandlung.

Militär-Uebungen. Spiele, Gymnastik, ihre Wichtigkeit vom Gesichtspunkte der verschiedenen Muskelgruppen. — Vorsichtsmaassregeln, um Unglücke während verschiedenen Leibesübungen zu verhüten.

Reinlichkeitspflege des Körpers. Hautfunctionen und deren Wichtigkeit für die Gesundheit; — Bäder, Vorsichtsmaassregeln, die vor, während und nach dem Bade und in den verschiedenen Jahreszeiten zu beobachten sind. — Vorsichtsmaassregeln gegen Hautkrankheiten, Krätze, Grind etc. Errichtung von Waschhäusern und ihr Ersatz im Felddienste.

Militärstation. Auswahl des Platzes für Einrichtung von Gebäuden in Bezug auf das Klima, die Lage und die Höhe des Ortes, sowie auf die äussere Gestaltung und Beschaffenheit des Bodens, der natürlichen Drainage, der Verproviantirung des Wassers und Bodenerzeugnisse etc.

Pläne und Einrichtung von Lagerbaracken. Drainage des Bodens. — Baumaterialien. — Einrichtung der Wohnlocale, um eine wirksame Ventilation zu sichern. — Angabe der Dimensionen für Wohnräume, Fenster; — Heizapparate, Beleuchtung, Kalkanstrich der Mauern. — Oeffentliche Abtrittsorte, ihre Einrichtung. Canalisation. Gründe, warum die Abzugscanäle nicht unter dem Baugrund erstellt werden sollen.

Baracken-Hygieine. Baumaterialien. — Ventilation während der Nacht. — Gegenwärtige, im Gebrauch sich befindliche Ventilationssysteme in verschiedenen Baracken und Spitälern. — Küchenbaracken, ihre Einrichtung nach den verschiedenen, bis jetzt angewandten Apparaten. Dampfapparate. Oefen, freie Kochherde, Ersparniss der Brennmaterialien.

Feldhütten für Cavallerie. Specielle Gesundheitsvorsichtsmaassregeln, die sie erfordern. Ställe und deren unabhängige Ventilation; deren Reinigung. Drainage. Beseitigung des Düngerhaufens.

Auswahl bestehender Gebäude zum Beherbergen der Truppen, ihre Hygieine. Sanitäre Inspection der Baracken und Berichterstattung über deren Befund.

Garnison. Sanitätspolizei. Gebäude, Hygieine, Casematten. Vorsichtsmaassregeln zur Vermeidung der Gefahren, welche diese Locale in sich bergen können.

Gesundheitspolizeiliche Maassregeln für die in Kriegszeiten besetzten Städte. Pflichten der Militärärzte in dieser Beziehung. — Auswahl und Einrichtung von Gebäuden zu Casernen und Spitälern. — Vorsichtsmaassregeln gegen Epidemien.

Spital-Hygieine. Bauplätze. — Lage, Orientirung. Beschaffenheit des Bodens und des Untergrundes, natürliche Drainage.

Pläne für Spitäler. Vortheile und Nachtheile derselben in sanitärischer und administrativer Hinsicht. Pavillonsysteme. Beleuchtung, Heizung und Ventilation. Kürzlich eingeführte Verbesserungen. — Luftmenge, welche für jeden einzelnen Kranken zu sichern ist. — Waterclosets. Deren Einrichtung und Ventilation. — Wasserzufuhr. — Kalte und warme Bäder, Douche, Dampfbäder. — Krankenernährung. Verschreiben der besondern Speisen in verschiedenen Krankheitsfällen.

Temporäre Spitäler. Auswahl des Bauplatzes, Drainage, Ventilation. — Auswahl der Gebäude für Einrichtung von Lazarethen und Maassregeln, welche zu beobachten sind, um den gewünschten Zweck zu erreichen. — Schädliche Folgen der Nichtbeachtung der in dieser Beziehung vorgeschriebenen hygieinischen Maassregeln.

Hygieine im Lager. Verschiedene Anhaltspunkte, die zum Auffinden eines geeigneten Platzes für ein Lager maassgebend sind. — Untersuchung des Bodens, des Untergrundes, der Beschaffenheit der Umgebung, der Wälder, der Sümpfe, der natürlichen Drainage, der herrschenden Winde, Quellen etc. — Sanitäre Berichterstattung über alle diese Punkte im Hauptquartier. — Anweisungsmethode zur Verbesserung des Gesundheitszustandes einer Localität, Drainage, Fällen der Bäume und Gebüsche u. s. w.

Sanitäre Einrichtung des Lagers. Angenommener Plan für Einrichtung von Zelten. Entfernung von einem Zelte zum andern, um ein Zusammendrängen unmöglich zu machen. Bestimmung des erforderlichen Flächenraumes für eine gewisse Anzahl Soldaten. — Drainagesysteme in der Umgebung des Lagers, je nach der Beschaffenheit und Neigung des Bodens.

Wasserzufuhr im Lager. Prüfung des Wassers auf seine Qualität für Mannschaft und Thiere. — Prüfung der Wasserquellen. — Auswahl der Quellen. — Mittel zur Reinigung des Wassers, Filter. — Sodbrunnen und Cisternen. — Einrichtung von Trinkplätzen und Brunnenbassins.

Construction der Lagerküchen, Bestimmung ihrer Lage, sowie für Schlachthäuser, Latrinen, Pferdeställe, Misthaufen und Beerdigungsstätte.

Hygieine der Zelte. Bodendrainage in der Umgebung der Zelte. — Ventilation.

Bivouacs. Sanitärische Vorsichtsmaassregeln in Bezug auf Boden, Schutzorte, Feuer, Nahrung, Kleider etc.

Feldlazarethe. Auswahl des Platzes. — Drainage des Bodens. — Spitaleinrichtung. — Die verschiedenen Constructionssysteme. — Mobiliar und Küchengeräthe.

Nahrungsrationen, wie sie in den verschiedenen Armeen bestimmt werden. — Chemische Zusammensetzung der Rationen in physiologischer Hinsicht der dazu vorhandenen Nahrungsstoffe. — Nothwendigkeit einer Abwechslung in der Wahl der Nahrungsrationen, je nach der Jahreszeit, Klima und anstrengendem Dienst der Soldaten.

Geeignete Getränke für Soldaten, je nach der Jahreszeit und dem Klima. — Gesundheitspolizei, der sie unterstellt sind. — Trunkenheit. — Geeignete Maassregeln, um deren Verbreitung im Lager zu hindern. Dienstuntauglichkeit, Sterblichkeit und Krankheiten, welche aus derselben entstehen.

Militärische Bekleidung und Ausrüstung. Elementare Stoffe, aus welchen die Kleidung verfertigt wird. — Form und Anpassung für die verschiedenen Dienstverrichtungen, welche der Soldat bei Tag und Nacht zu leisten hat, so auch bei guter oder schlechter Witterung und bei verschiedenen Jahreszeiten.

Militärhygieine während den Märschen. Transport von Kranken und Verwundeten.

Toxicologie. Vergiftungen und ihre charakteristischen Symptome.

Gerichtliche Untersuchung. — Zeichen des Todes.



Beerdigung der Todten in der Armee. Anlage der Beerdigungsstätten, ihre Gesundheitspolizei.

III. Practischer Gesundheitsunterricht.

1) Practische Uebungen im Erkennen der Eigenschaften verschiedener Nahrungsstoffe und Getränke, sowie der Kleidungsstoffe etc.

2) Practische Uebungen in der Prüfung der hygieinischen Bedingungen eines Landes, einer Localität, der Gebäude, Baracken, Spitäler etc. — Abfassung eines genauen und detaillirten Berichtes über die Mängel, welche sich bei der Einsichtnahme derselben herausstellten. — Vorschläge für Verbesserungen.

3) Uebungen der Candidaten im Erklären der Sanitätsregeln, inwiefern dieselben geeignet erscheinen, und wie sie in vorkommenden Fällen in der Praxis ausgeführt werden, um epidemischen und ähnlichen Krankheiten vorzubeugen.

4) Practische statistische Uebungen über Militärhygieine, Morbidität und Sterblichkeit in der Armee.

5) Practische Uebungen in der medicinischen Topographie im Zusammenhang zur Hygieine.

6) Practische Uebungen zur Bestimmung eines Bauplatzes für Errichtung eines Lagers.

7) Practische Uebungen in sanitärischen Inspectionen und in der Redaction von Berichten.

8) Zeichnungen von Pläuen von verbesserten Baracken, Feldlazarethe, Zelte. Abrizelte, Marquisenzelte, Feldküchen, Drainage und Ventilationssysteme. Apparate oder Geräthe, welche für den Sanitätsdienst bestimmt sind.

* * *

Man sieht, dass wir den hygieinischen Vorbereitungscurs, welcher den künftigen Militärärzten der englischen Armee gegeben wird, sehr ausführlich mitgetheilt haben; wir glaubten eben darin das beste Mittel gefunden zu haben, um zu beweisen, dass man nachgerade von der Wichtigkeit sich zu überzeugen anfängt, die im Sanitätsdienste, dieser Wissenschaft nothwendigerweise zukommt. Für unsere schweizerischen Verhältnisse lässt sich, — wie wir glauben, — aus dem Vorgehenden viel Nachahmungswerthes entnehmen, für die Einrichtung eines solchen Cursus in den schweizerischen Militärschulen. Bis jetzt hatten die Curse über chirurgische Operationen das Uebergewicht; es wäre nun wohl an der Zeit, der Hygieine zu ihrem Rechte zu verhelfen und die Aufmerksamkeit der Militärärzte auf die Nützlichkeit der hygieinischen Kenntnisse zu lenken. In allen Fällen sollte da, wo die Gesundheit der Soldaten in Frage kommt, den Vorschlägen der Militärärzte grösseres Gewicht entgegengebracht werden. Die Kenntnisse, welche die Militärärzte in einem Hygieine-Repetitions-Cursus erlangen oder auffrischen würden, werden nicht nur für schweizerische Armeen von Nutzen sein, sie werden auch der Civil-Bevölkerung zu Gute kommen.

Dem oben mitgetheilten Bericht haben wir noch beizufügen, dass die Schüler der „Army Medical-School zu Netley“ noch ein Examen über die Fächer, die gelehrt werden, zu bestehen haben, bevor sie der Armee einverleibt werden. Diese Prüfung erstreckt sich über allgemeine Pathologie, über Militär-Medicin und Chirurgie und über Hygieine.

Die Prüfung über Hygieine hat im Laufe des verflossenen Sommers stattgefunden und die Themate, welche den Candidaten gestellt wurden und die sie schriftlich zu beantworten hatten, waren folgende:

1) Was enthält das Wasser, das aus folgenden Gesteinarten entquillt?
   a) Primitive Gesteine,
   b) Sandsteine,
   c) Kalksteine (Dolomite),
   d) Alluvionen.
2) Was versteht man unter tiefen und oberflächlichen Quellen?
3) Was versteht man unter Klima und welchen Einfluss hat es auf die Gesundheit?
4) Welches ist der Nahrungswerth folgender Nahrungsmittel?
   a) Milch,
   b) Weizenmehl,
   c) Erbsen,
   d) Fleischextract.

In dem practischen Examen wurden von den Candidaten 4 chemische Wasseranalysen verlangt und zwar 2 qualitative und 2 quantitative; ferner wurde gefordert ein Bericht über die Bedeutung der verschiedenen untersuchten Wasserproben als Trinkwasser. Dann hatten sie das Verhältniss zwischen Fett und Lacteïn einer Milchsorte zu bestimmen und ihre Meinung über dieselbe auszusprechen. Ausserdem wurde die Bestimmung des Verhältnisses des Alcohols, der Säure und der Extractivstoffe in einem Muster Oportoweines gefordert; schliesslich hatten die Candidaten noch die Aufgabe, 2 Muster, die auf's Gerathewohl, aus einer grösseren Anzahl Substanzen, genommen wurden, mit Hülfe des Microscops auf ihre Bestandtheile zu untersuchen.

Um den Eifer unter den Candidaten aufzumuntern, werden, wie dies an einigen englischen Schulen üblich ist, den Candidaten, welche im Examen die höchste Zahl Punkte erhalten haben, Preise zuerkannt. Zwei von diesen Preisen bestehen in 20 Pfd. Sterling, ein dritter in einer goldenen Medaille und der vierte in einer Sammlung wissenschaftlicher Werke aus der Militär-Chirurgie.

Ohne Zweifel befinden sich die Aerzte der englischen Armee, welche in den verschiedenen britischen Besitzungen unter den verschiedensten Breitegraden zerstreut sind, in ganz ausnahmsweisen Verhältnissen. Für diese Militärärzte sind gründliche Kenntnisse in der sanitären Wissenschaft unentbehrlich. Wenn man in den schweizerischen Schulen für Militärärzte einen ähnlichen Curs für Hygieine organisiren wollte, so müsste derselbe jedenfalls vereinfacht werden. Es würde vielleicht nicht unnütz sein, am Schlusse eines solchen Cursus ein Examen vorzunehmen und die mehr oder weniger rasche Beförderung der Militärärzte vom Resultate dieser Prüfung abhängig zu machen.

Die Wichtigkeit, welche in der englischen Armee denjenigen Fragen, welche auf die Hygieine Bezug haben, beigelegt wird, hat zur Folge, dass die Militärärzte durch den Generalstab und die Truppenchefs in allen Fragen, welche die Gesundheit der Soldaten betreffen, befragt werden. Diese Beziehungen zwischen den Combattanten und Nichtcombattanten haben zur Folge, dass die erstern sich für Alles, was auf Gesundheitslehre Bezug hat, interessiren und dieses Interesse theilt sich den Unterofficieren und Soldaten mit. So hat man dann auch nicht für nöthig gefunden, den Truppenofficieren und Soldaten besondern Unterricht über Gesundheitslehre zu ertheilen. Dagegen erhalten die Krankenwärter und alle Soldaten, welche den Ambulancen zugetheilt sind, Lectionen über elementare Hygieine, welche mit grösster Sorgfalt ertheilt werden.

Wochenbericht.

Schweiz.

Die Herbst-Versammlung des ärztlichen Centralvereins wird in gewohnter Weise **Ende October in Olten** stattfinden, und während die in den Universitätsstädten abgehaltenen Tage wesentlich der Wissenschaft gewidmet sind, müssen die Zusammenkünfte von Olten ihren mehr socialen Charakter bewahren und entwickeln.

Wir laden deshalb unsere Herren Collegen hiemit ein, sich für kleinere oder grössere Mittheilungen und Vorträge practischen Inhaltes, insbesondere auch aus dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege, der Vorsorge und Behandlung von Epidemien, der forensischen Medicin und des staatlichen Medicinalwesens, bei einem der Unterzeichneten beförderlich anzumelden! Der Präsident: Dr. *Sonderegger*.

Den 15. September 1885. Der Schriftführer: Prof. Dr. *Burckhardt-Merian*.

Auszeichnung. Unsere hochverehrten Collegen, Präsident Dr. *Sonderegger* und Ständerath Dr. *Reali* sind soeben von der königlichen medicinischen Academie in Rom zu Ehrenmitgliedern ernannt worden. Wir gratuliren den Herren bestens zu dieser wohlverdienten Auszeichnung.

Der **Operationscurs**, welcher am 20. ds. in **Zürich** beginnen sollte, muss leider dahinfallen, aus Rücksichten für die Gesundheit des Herrn Prof. Dr. *Krönlein*.

Zur Sublimatfrage. Der Kampf für und wider das Sublimat ist noch nicht ausgefochten. Dasselbe hat sich durch seine vorzüglich desinficirende Kraft warme Verehrer und Vertheidiger, durch seine überaus giftigen Eigenschaften aber auch heftige Gegner verschafft.

Keller (I. Assistenzarzt der geburtshülflich-gynæcologischen Klinik in Bern) zeigt uns in seiner Arbeit (Archiv für Gynæcologie Bd. XXVI, H. 1.) nicht nur genau die Anwendung des Sublimats in der Geburtshülfe, insbesondere an der Berner Klinik, sondern auch, dass dasselbe, mit Vorsicht angewendet, ungefährlich und ein ausgezeichnetes Desinfectionsmittel ist.

An der geburtshülflichen Klinik in Bern wurde vom 10. Januar 1884 an als Desinfectionsmittel ausschliesslich Sublimat verwendet. Das Sublimat wird in abgetheilten Pulvern aufbewahrt und zum Gebrauche in warmem Wasser gelöst. Sowohl für Waschungen als Ausspühlungen werden $^1/_2{}^0/_{00}$ Sublimatlösungen verwendet. Irrigator und Mutterrohr sind aus Glas verfertigt. Die untersuchende Person desinficirt sich gründlich die Hände mit Nagelbürste, Seife und $^1/_2{}^0/_{00}$ Sublimatlösung. Nur wer seit mindestens 24 Stunden nichts mit infectiösen Stoffen zu thun gehabt hat, wird zu Untersuchungen zugelassen. — Vor und nach jeder innern Untersuchung einer Schwangern oder Kreissenden wird eine Scheidenausspühlung mit $^1/_2$ Liter Sublimatlösung gemacht. Nach beendeter Geburt werden die äussern Genitalien mit Sublimatlösung gewaschen, und wenn dieselbe normal verlief, die Scheide mit 1 Liter Sublimatlösung ausgespühlt. Nur nach intrauterinen Eingriffen, schwerem Geburtsverlaufe und bei faultodter Frucht wird eine intrauterine Injection mit 2—3 Liter einer $1^0/_{00}$ Sublimatlösung vorgenommen.

Im Wochenbett werden nur bei übelriechendem Ausflusse und prophylactisch, da wo nach der Geburt eine intrauterine Injection nöthig war, drei- bis mehrmals täglich Scheidenausspühlungen gemacht. Intrauterine Injectionen im Wochenbett kommen nur bei hohem Fieber, und nach intrauterinen Eingriffen (z. B. Entfernung von Placentar-Polypen) zur Anwendung.

Vom 10. Januar 1884 bis 10. Januar 1885 kamen 321 Frauen in der Anstalt nieder; bei Allen wurde das beschriebene Desinfectionsverfahren durchgeführt. In 53 Fällen wurde nach der Geburt eine intrauterine Injection gemacht, und nur bei 3 Frauen waren während des Wochenbettes Ausspühlungen des Uterus erforderlich, wozu man $1^0/_{00}$ Sublimatlösung verwendete.

Das Wochenbett verlief fast durchweg normal, nur in wenigen Fällen stieg die Temperatur auf 39°.

Sublimat-Intoxicationen ernsterer Art kamen nicht vor, doch werden immerhin einige Fälle von leichter Stomatitis u. s. w. angeführt. Dieses günstige Resultat führt *K.* darauf zurück, dass bei den Injectionen der Uterus stets gut überwacht und das Sublimat in schwacher Lösung, und nicht sehr grossen Quantitäten angewendet wurde.

In einer Anzahl von Fällen, insbesondere bei denen intrauterine Injectionen gemacht worden waren, untersuchte *K.* den in den ersten 24—48 Stunden durch Katheterismus gewonnenen Urin auf Hg. und zwar nach verschiedenen Methoden.

Bei 18 Frauen wurden 26 Untersuchungen auf Hg. gemacht und liess sich dasselbe in 12 verschiedenen Fällen mit Sicherheit nachweisen.

Dadurch leistete *K.* den Beweis, dass Hg. von Wunden (Genitalien frisch Entbundener) aus resorbirt und durch die Nieren abgesondert wird, was auch seither von anderer Seite bestätigt wurde.

Eine Schwangere, bei welcher in 5 Wochen über 100 Injectionen mit Sublimatlösung gemacht worden waren, erkrankte an leichter Stomatitis mit Salivation, so dass selbst von den unverletzten Genitalien aus, wenn auch in geringerem Grade, eine Resorption möglich ist.

Zucker konnte nie im Urin nachgewiesen werden, hingegen fand sich Eiweiss als steter Begleiter des Hg.

Polyurie wurde nie beobachtet, wohl aber ein Fall von Anurie.

Das resorbirte Sublimat ruft in den Nieren ähnliche Veränderungen hervor, wie bei der toxischen Nephritis nach dem innerlichen Gebrauche von Kali chloricum u. s. w.

Die Anurie ist damit auch erklärt.

K. kommt zu folgendem Schlusse: „Das Sublimat ist ein sicheres, aber nicht ungefährliches Desinfectionsmittel; dasselbe ist ein starkes Nierengift. Bei vorsichtiger Anwendung desselben, d. h. in mässig starken Lösungsgraden, $^1/_2$ höchstens $1^0/_{00}$, und in mässig grossen Mengen angewendet, kann dasselbe kaum oder doch nur in geringer Weise gefährlich werden.“ Dr. *Tramèr*.

St. Gallen. Dr. *Franz Joseph Bischoff* starb den 17. Juni 1885 zu St. Fiden bei St. Gallen, geliebt von seinen Freunden und Collegen, geachtet von Allen, die ihn kannten, der Typus eines braven und verständigen Mannes, dessen Lebenslauf sich in einfachster, aber auch in gehaltreichster Weise vollzog. Geboren in St. Gallen den 25. Februar 1829, geschult in Rorschach, St. Gallen und Meran, ein sehr fleissiger Student zu München, Würzburg und Prag, schliesslich in practischen Cursen zu Wien und zu Paris, hat er sein St. Gallisches Staatsexamen im December 1852 mit erster Note abgelegt, sich dann in St. Fiden niedergelassen, und ist dort geblieben. Das Nomadenthum war ihm zuwider, auf socialem, politischem und auf ärztlichem Gebiete; Wahrheit und Ordnung war sein Ideal, dem er niemals untreu geworden. Man kann nicht schmuckloser und redlicher practiciren, insbesondere ist es schwer, den Armen und Unglücklichen unentgeltliche Arbeit und grossmüthige Hülfeleistungen so in aller Stille und als so selbstverständlich anzubieten, wie er es gethan. Neben seiner Praxis hat er als Physicatsarzt, Suppleant des Sanitätsrathes, als Richter, Bezirksschulrath und langjähriges Mitglied des Grossen Rathes Vieles geleistet und überall im Dienste des besonnenen und unentwegten Fortschrittes seinen Mann gestellt.

Er war sehr glücklich verheirathet, aber kinderlos. Seine Gesundheit war stätig und solid, wie seine Lebensweise. Nachdem er zu Ende des vorigen Jahres unerklärlich schwach und blass geworden, zeigte sich schliesslich ein Sarcom des Oberkiefers, welches trotz glücklicher Resection wiederkehrte und mit dem Tode abschloss, dem der standhafte Mann gelassen entgegensah. Er hat seinem Berufe Ehre gemacht und wir gedenken seiner in Liebe. *S.*

Ausland.

Deutschland. Caffeïn bei Herzkrankheiten. Von Prof. *Franz Riegel.* (Wiesbaden, 1884. 37 S.) In dem vorliegenden „Separatabdruck aus den Verhandlungen des III. Congresses für innere Medicin“ soll auch weiteren ärztlichen Kreisen die Anwendung des Caffeïns bei Herzkrankheiten empfohlen werden. Diese Empfehlung stützt sich nicht etwa auf theoretische Deductionen oder Versuche an Gesunden, sondern auf zahlreiche Beobachtungen am Krankenbette. Die wichtigsten Resultate sind diese: Das Caffeïn wirkt herzregulirend und diuretisch im Sinne der Digitalis; es wirkt schneller, aber nicht so andauernd wie diese; es ist oft noch von Erfolg begleitet, wenn Digitalis nicht mehr wirkt. Es wird als Caffeïnum natrobenzoicum, natrosalicylicum und natrocinoamylicum verabreicht und zwar in Pulverform in Dosen von 0,2 mehrmals täglich bis zu 1,0—1,2 pro die. Weiteres im Original. *A. E. B.*

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 26. August bis 10. September 1885.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Morbilli 1 Fall in Grossbasel (1, 1, 2). — Varicellen 2 Anzeigen (3, 5, 2). — Scarlatina 7 Fälle, alle in Grossbasel (0, 1, 1). Ein Fall ist aus England zugereist. 5 Fälle betreffen ein Haus, wohin die Ansteckung von Zürich aus gebracht wurde. — Diphtherie und Croup 13 Fälle (8, 8, 5). Nur ein einziger Fall findet sich in Kleinbasel, 12 in Grossbasel (4 in einer Strasse). — Typhus 25 neue Erkrankungen (13, 19, 44). Grossbasel: 10 Fälle, wovon einer zugereist, und 3 im Birsigthal. Kleinbasel: 15 Fälle, auf 15 verschiedene Strassen vertheilt (1 Fall im Waisenhaus). Von diesen 25 neuen Fällen werden 15 in den Spitälern behandelt. — Pertussis 25 neue Fälle (14, 18, 8). (15 Fälle gehören dem Grossbasel an.) — Erysipelas 16 Anzeigen (7, 13, 3). (Grossbasel 5.) — Mumps 1 Fall. — Variola 4 neue Fälle, sämmtlich in Kleinbasel (23, 11, 3).

Briefkasten.

Herrn Dr. *P. Ladame*, Genf: Es ist ganz richtig, dass Ihre Correctur von Ihnen nicht früher konnte abgesandt werden. — Herrn Dr. *Bovet:* Besten Dank für Ihr freundliches Entgegenkommen; wir erwarten also das Versprochene. — Herrn Dr. *Keller*, Baden; Dr. *Lüning*, Zürich: Besten Dank für die Zusendungen. — Herrn Dr. *Ladame*, Genf; Dr. *Gönner*, Basel: Mit bestem Danke erhalten.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

für

Schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die gesp. Petitzeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Prof. Alb. Burckhardt-Merian in Basel. und **Dr. A. Baader** in Basel.

N°. 19. XV. Jahrg. 1885. 1. October.

Inhalt: 1) Originalarbeiten: Dr. *Ernst Schärer:* Ueber Vergiftungsfälle mit Knollenblätterschwamm (Amanita phalloides, Agaricus bulbosus). — 2) Vereinsberichte: Gesellschaft der Aerzte in Zürich. — 3) Referate und Kritiken: Dr. *Ph. Biedert:* Untersuchungen über die chemischen Unterschiede der Menschen- und Kuhmilch. — Dr. *W. Podwyssotzki:* Kefyr, kaukasisches Gährungsferment und Getränk. — Dr. *W. Kochs:* Ein neues Fleischpepton. — *R. Burkart:* Zur Behandlung schwerer Formen von Hysterie und Neurasthenie. — Dr. *Karl Mittermaier* und Dr. *Jul. Goldschmidt:* Madeira und seine Bedeutung als Heilungsort. — Prof. Dr. *Paul Langerhans:* Handbuch für Madeira. — Dr. *P. Dettweiler:* Die Behandlung der Lungenschwindsucht in geschlossenen Heilanstalten mit besonderer Beziehung auf Falkenstein i. T. — Dr. *E. Krause:* Seeluft und Seebad. — Prof. Dr. *H. Maas:* Mittheilungen aus der chirurgischen Klinik zu Würzburg. — Dr. *H. Ploss:* Das Weib in der Natur- und Völkerkunde. — Dr. *L. Fürth:* Die Erkrankungen des Nabels bei Neugeborenen. — Dr. *Em. Roth:* Die Thatsachen der Vererbung. — Dr. *H. Vierordt:* Kurzer Abriss der Percussion und Auscultation. — 4) Cantonale Correspondenzen: Aargau: Dr. J. A. Minnich senior †. — 5) Wochenbericht: Einladung zur XXX. Versammlung des ärztlichen Centralvereins. — Zürich: Operationscurs. — Zug: Dr. Franz Sidler †. — Die fortlaufende Catgutnaht bei Scheidendammrissen. — Deutschland: Neues Krankenthermometer zur Selbstcontrolle für Aerzte und klinische Anstalten. — 6) Bibliographisches.

Original-Arbeiten.

Ueber Vergiftungsfälle mit Knollenblätterschwamm (Amanita phalloides, Agaricus bulbosus).[1]

Von Dr. **Ernst Schärer** in Bern.

Schwammvergiftungen sind, unseres Wissens, hier zu Lande bisher nur sehr selten zur Beobachtung gekommen, und es lässt sich auch aus der schweizerischen Mortalitätsstatistik von 1877—1883 mit Sicherheit nur 1 Todesfall infolge Schwammvergiftung nachweisen.[2]) Bei diesem seltenen Vorkommen war es denn auch sehr begreiflich, dass die sieben im August des Jahres 1884 in einer hiesigen Familie aufgetretenen Vergiftungsfälle durch den Knollenblätterschwamm (Amanita phalloides, s. Agaricus bulbosus) bedeutendes Aufsehen erregt und wegen der mit ihnen verbundenen bedauerlichen Folgen (zwei Todesfälle) gleichzeitig das lebhafte Interesse der Bevölkerung wachgerufen haben.

Der Umstand, dass, wie anderwärts, so auch bei uns der Schwammgenuss in den letzten Jahren entschieden mehr in Aufschwung gekommen ist, und hiemit die Gefahr der Wiederholung solcher Unglücksfälle näher liegt, als früher, veranlass-

[1]) Die vorliegende Arbeit bildet einen Theil der unter dem Titel: Beiträge zur Kenntniss der Schwammvergiftungen (1. Botanischer Theil von *B. Studer* jun., Apotheker. 2. Pathologische Anatomie und Toxicologie von Dr. *Hermann Sahli* 3. Klinischer Theil von Dr. *Ernst Schärer*) in den Mittheilungen der naturforschenden Gesellschaft in Bern Heft I, 1885 (Verleger Paul Haller in Bern) erschienenen Arbeit.

Bei dem hohen practischen Interesse dieser Frage bringen wir den klinischen Theil dieser Arbeit hiemit zum Abdruck und schalten demselben gleichzeitig aus der Arbeit des Herrn Dr. *Sahli* die interessanten Obductionsresultate der 2 lethal verlaufenen Fälle ein (pag. 472—478). Redact.

[2]) Nach einer gef. Mittheilung des eidg. statist. Bureau's betrifft dieser Fall ein am 18. August 1878 in Zeihen, Canton Aargau, verstorbenes 3 Jahre altes Kind. — Es ergibt ferner die schweiz. Mortalitätsstatistik des Jahres 1884 ausser unsern 2 Fällen noch einen dritten, am 31. Juli in Sonvilier vorgekommenen Todesfall infolge Schwammvergiftung.

ten denn auch die städtische Sanitätscommission, sofort auf die geeigneten Mittel zur Verhütung derartiger Catastrophen bedacht zu sein. — Ausserdem haben bald nach dem Auftreten der Vergiftungsfälle einige tüchtige Schwammkenner sich bereitwilligst der Aufgabe unterzogen, das Publicum vor ferneren Gefahren durch eine sachverständige Marktcontrole möglichst zu schützen, sowie überhaupt dasselbe über die mit dem Schwammgenuss verknüpften Gefahren aufzuklären. In dem Folgenden werden wir nebst der Anamnese ein möglichst getreues Gesammtbild der sämmtlichen von Herrn Dr. *Ad. Christener* und dem Berichterstatter gemeinsam behandelten Vergiftungsfälle zu geben bestrebt sein.

Samstag den 16. August 1884 wurde in der Familie H. Abends gegen 8 Uhr ein Schwammgericht genossen, das als ächte Champignons (Agaricus campestris) in ganz frischem Zustande am Morgen auf dem Markte gekauft worden war. Nach Angabe der Verkäuferin wurde dasselbe am vorhergehenden Nachmittage eingesammelt. Es handelte sich demnach durchaus nicht etwa um veraltete oder verdorbene Schwämme. Es wurde uns mitgetheilt, dass die Zubereitung in gewohnter Weise und mit aller Vorsicht stattgefunden, und dass auch die, übrigens ganz unzuverlässige, Probe mit dem silbernen Löffel nicht gefehlt habe. Leider fehlten bei Eintritt der Vergiftungen alle Anhaltspunkte zur Bestimmung der genossenen Schwämme, da dieselben vortrefflich mundeten und vollständig aufgezehrt worden waren. Erst am darauffolgenden Markttage, am nächstfolgenden Dienstage, war es infolge angestellter Nachforschungen auf dem Markte möglich, darüber in's Klare zu kommen, dass es sich unzweifelhaft um A. phalloides, wohl gemischt mit A. vaginata gehandelt hatte. Es wurde nämlich die Frau, die am Samstag die Schwämme auf den Markt gebracht hatte, durch die Magd wieder ausfindig gemacht und zugleich constatirt, dass dieselbe auch die nämliche Schwammspecies wieder zum Verkaufe feil bot. Glücklicherweise konnte der ganze Vorrath confiscirt werden, wobei in Erfahrung gebracht wurde, dass die von der Familie H. gekauften Schwämme auch die ersten von dieser Frau bisher auf den Markt gebrachten dieser Species gewesen waren. Eine sofortige Nachschau auf dem ganzen Markte ergab denn auch an diesem Tage nirgends Am. phalloides oder anderweitige verdächtige Arten.

Es mag hier am Platze sein, sofort zu erwähnen, dass die bisherige Casuistik ergeben zu haben scheint, dass wohl die grosse Mehrzahl der Schwammvergiftungen durch diese Species bedingt sind. Hiefür sprechen die Mittheilungen nicht nur aus dem Continent, sondern auch aus Amerika. Die Aehnlichkeit dieser Schwämme mit dem ächten und sehr beliebten Champignon mag in den meisten Fällen zu diesen fatalen Verwechslungen geführt haben. Ob nun das von der erkrankten Familie genossene Gericht ausschliesslich aus Am. phall. bestanden habe, oder ob demselben, wie dies bei den confiscirten Schwämmen des Dienstags der Fall war, auch der immerhin verdächtige, aber doch weniger gefährliche Ag. vaginatus beigemischt gewesen, war natürlich nicht zu ermitteln. Nach den Beschreibungen, wie sie von der Familie gemacht wurden, scheint letzteres jedoch nicht unwahrscheinlich.

Kehren wir nach dieser Abschweifung zu unsern Erkrankten zurück.

Mit Ausnahme der Magd, welche gar nichts von den Schwämmen genossen, und der circa 6 Jahre alten N., welche kaum davon gekostet hatte, hatten die übrigen Familienglieder, die Eltern und 5 Kinder, alle mehr oder weniger genossen und erkrankten auch alle in mehr oder weniger starker Weise. Von den sieben Erkrankten genasen schliesslich fünf und in zwei Fällen trat ein lethaler Ausgang ein. Am wenigsten scheint dem Vater das Gericht gemundet zu haben, und er gab auch an, nur wenig genossen zu haben; während von den übrigen Familiengliedern alle so ziemlich eine gleich grosse Portion verzehrten. Die Kinder gaben sämmtlich an, dass das Gericht ihnen sehr gut

geschmeckt habe und dass sie wohl die doppelte Portion mit Behagen genossen hätten. — Die Schwämme wurden Abends gegen 8 Uhr genossen und es machte sich bei Niemandem bis zum Schlafengehen irgend eine unangenehme Empfindung geltend. Sämmtliche Patienten, auch der ersterkrankte zehnjährige W., gaben ferner an, dass sie eine ruhige, durch keine Zwischenfälle gestörte Nacht verbracht hätten.

Bevor wir nun in die Schilderung der Erscheinungen eintreten, mag es am Platze sein, ein kurzes Bild der Vergiftung mit Am. phall., wie es von den bisherigen Beobachtern zusammengestellt worden ist, vorauszuschicken; es wird uns dies auch einiger ermüdender Aufzählungen in unsern Fällen entheben. Wir folgen hier zunächst der Schilderung *Boudier*'s, wie sie dieser in seiner von der Académie de Médecine gekrönten Schrift, die von *Husemann* in's Deutsche übersetzt und mit werthvollen Anmerkungen versehen worden ist,[1]) gibt. *Boudier* sagt:

„Alle von Autoren citirten Fälle sind gleich oder höchst ähnlich, alle stimmen besonders auch in Bezug auf die Länge des Intervalls zwischen dem Genuss der Pilze und dem Eintritte der ersten Symptome: 9 Std. in minimo, meistens 10—12 Std., selten mehr, überein. Zuerst erscheinen Schmerzen im Epigastrium, dann treten Nausea, Erbrechen, Durchfall, Beängstigungen, mehr oder weniger heftige Kolik hinzu und der Puls wird ausserordentlich klein. Hierauf zeigt sich Somnolenz oder richtiger sehr grosse Prostration, starker Durst, die verschluckten Flüssigkeiten werden sofort wieder erbrochen; dann folgen kalte Schweisse und Gesicht, Zunge und Finger erscheinen cyanotisch. Die Urinentleerungen sind gewöhnlich selten. Das Bewusstsein erhält sich, bis der Tod dem Leiden ein Ende macht.[2]) Dieser tritt nach Verlauf von 2—4 Tagen, ja selbst später ein, wenn keine heilsame Reaction sich geltend macht, die Zufälle aufhören und Wärme und Kreislauf sich wieder herstellen. Ein günstiger Ausgang wird unglücklicherweise sehr selten beobachtet und nur dann, wenn spontan oder künstlich herbeigeführtes Erbrechen das Gift aus dem Körper schafften, ehe es zur Wirkung gelangte, oder wenn die genossene Quantität nicht sehr beträchtlich gewesen war. Jedenfalls leiden die Kranken noch sehr lange an den Folgen der Vergiftung.

Alle Autoren stimmen darin überein, dass diese Intoxication grosse Gefahr mit sich bringt und dass es zweckmässig ist, die zurückgebliebenen Pilze schleunigst durch alle zu Gebote stehenden Mittel zu entfernen. $^2/_3$ der Vergifteten gehen nach den von mir zusammengestellten Zahlen an der Intoxication durch diese Pilze zu Grunde und der grösste Theil der Geretteten verdankt, wie ich schon bemerkte, dem spontanen oder künstlich erregten Erbrechen, durch welches die eingeführten Pilze wieder entfernt werden, sein Leben.

Die meisten Pilzvergiftungen werden durch diese Art oder durch eine Mischung derselben mit anderen herbeigeführt, und da fast alle ohne genaue Angabe der Species mitgetheilt werden, so glaube ich, dass man alle Intoxicationen als durch diesen Pilz verursacht betrachten muss, in denen die Symptome erst 10 Std. nach dem Genusse auftreten, weil die anderen Arten weniger Zeit zu Entwicklung derselben bedürfen."

Kehren wir zu unsern Fällen zurück, wobei ich bemerke, dass ich die Erkrankten zuerst am Nachmittage des 17. August gegen 3 Uhr, also circa 15 Stunden nach dem Genuss gesehen habe.

1. Fall. Der zuerst Erkrankte war der 10 Jahre alte W. Es gab derselbe an, dass er bis Morgens nach 4 Uhr ruhig und ohne irgend welche Schmerzen verspürt zu haben, geschlafen habe, dass er dann nach 4 Uhr von Diarrhœ und hernach von Erbrechen befallen worden sei. Es hätten sich nun Bauchschmerzen eingestellt, die so heftig gewesen seien, dass er nicht mehr habe schlafen können. Nach dem Frühstück trat die Diarrhœ in heftigster, alle paar Minuten sich wiederholender Weise, verbunden mit sehr häufigem Brechen, wieder auf. Schwämme sollen nicht erbrochen worden sein. Als ich den Kran-

[1]) *Emile Boudier*. Die Pilze in öconomischer, chemischer und toxicologischer Hinsicht. — Deutsche Uebersetzung von *Th. Husemann*, 1867.

[2]) Für unsere beiden Todesfälle nicht zutreffend.



ken Nachmittags sah, war derselbe in hohem Grade hinfällig. Die Stimme fast erloschen, der Puls sehr klein, bei 100. Lippen etwas livid, die Zunge feucht, rein, der Bauch sehr eingezogen, die Haut feucht, Pupille mässig gross. Keine Krampferscheinungen. Auch am Abende und am darauffolgenden Tage dauerten die gastroenteritischen Erscheinungen, wenn auch schwächer, an und erst am 3. Tage stellte sich ein entschiedenerer Nachlass ein. Mit Ausnahme einer ebenso sehr auf die Schwächung, als auf eine toxische Einwirkung des Giftes auf das Centralnervensystem zu beziehenden Prostration stellten sich im weitern Verlaufe keine erheblichen Cerebralerscheinungen ein. Die Genesung trat nach circa 8 Tagen ein, aber immerhin war noch längere Zeit ein gewisser Grad von Anämie unverkennbar.

Dieser den kürzesten Zwischenraum zwischen dem Genusse und dem Auftreten der ersten Erscheinungen darbietende und unter den heftigsten gastroenteritischen Anfangserscheinungen auftretende Fall bot noch am ersten die in der Literatur oft erwähnte Aehnlichkeit mit dem Choleraanfalle dar.

Es stimmt der Verlauf desselben auch mit der von *Paulet* und Andern aufgestellten Behauptung, dass je mehr natürliche oder künstliche Entleerungen, um so weniger Gefahr.

2. Fall. Den längsten Zwischenraum vom Genusse bis zu den ersten Erscheinungen bot der Vater dar, bei welchem erst 24 Stunden hernach Diarrhœ auftrat, welche in ziemlich starkem Grade einige Tage anhielt, worauf dann rasch vollständige Besserung eintrat. Brechen, sowie Gehirnerscheinungen fehlten hier vollständig. Nebst der etwas grösseren Widerstandskraft mag hier noch der Umstand, dass derselbe nur wenig von dem Gerichte genossen, die relativ geringen Erscheinungen erklären.

3. Fall. Bei der Mutter trat schon im Laufe des ersten Tages öfteres Brechen von grünlicher Flüssigkeit auf, dem besonders in der darauffolgenden Nacht häufige Diarrhœen folgten, die auch an den nachfolgenden Tagen andauerten. Besondere Cerebralerscheinungen wurden ebenfalls nicht beobachtet. Dass bei der durch die ganze Dauer der Erkrankung ihrer Kinder mit grosser Energie der Krankenpflege sich widmenden Frau schliesslich eine gewaltige Abspannung und ein mehrere Wochen andauernder Schwächezustand sich ausbildete, ist wohl nicht zu verwundern, um so weniger, da noch Complication mit Graviditas vorhanden war.

4. Fall. Während in dem ersten Falle Brechen und Diarrhœ, im zweiten Falle nur Diarrhœ als Anfangserscheinungen beobachtet wurden, bestanden bei dem 14 Jahre alten Knaben R. die Anfangserscheinungen nur aus Brechen. Es trat dasselbe nach einem circa 11stündigen Intervalle Morgens gegen 7 Uhr auf und wiederholte sich öfters während des Vormittags und Nachmittags. Erst um 4 Uhr trat Stuhlentleerung und hierauf sich öfters wiederholende Diarrhœ auf. Ein unlöschbarer Durst quälte den Kranken, dessen Allgemeinzustand im Uebrigen verhältnissmässig ordentlich blieb, und bei welchem sich insbesondere keine Collapserscheinungen wie bei dem Bruder einstellten. Immerhin war in den nachfolgenden Tagen ein gewisser Grad von Apathie und geistiger Stumpfheit unverkennbar. Nach circa 8 Tagen befand sich Patient in voller Reconvalescenz.

Während bei den bis jetzt behandelten vier Kranken die gastroenteritischen Erscheinungen die vorwiegenden und die Cerebralerscheinungen entweder gar nicht vorhanden oder nur schwach angedeutet waren, boten nun die drei letzten Fälle neben mehr oder weniger starken Magendarmsymptomen theilweise sehr heftige Cerebralerscheinungen dar. In diese Gruppe fallen denn auch die zwei tödtlich abgelaufenen Fälle. Eine etwas eingehendere Behandlung dieser drei Fälle mag wohl am Platze sein.

5. Fall. Gleichsam den Uebergang von der 1. zu der 2. Gruppe bildete das 12jährige Mädchen E., bei welchem neben sehr stark ausgesprochenen Reizerscheinungen von Seite der Digestionsorgane schon etwas bedrohlichere Cerebralerscheinungen im weiteren Verlaufe auftraten. Die Anfangserscheinungen waren hier ungefähr die nämlichen wie im

1. Falle. Nach einem 11stündigen Intervalle beim Erwachen etwas Brechen, das sich im Verlaufe des Vormittags noch zwei Male wiederholte. Das allgemeine Befinden war ein verhältnissmässig noch ordentliches, so dass Patientin während des Vormittags noch einige Ausgänge machen konnte. Während des Nachmittags erfolgte noch einige Male Brechen und erst um 5 Uhr Nachmittags trat nach Gebrauch von Ricinusöl Stuhlgang ein. Cholera-ähnliche Collapserscheinungen waren auch in diesem Falle nicht vorhanden. Der folgende Tag verlief unter ziemlich heftigen Darmerscheinungen. Schmerzen, besonders in epigastrio, öftere Brechreize, zahlreiche dünne, oft blutig gefärbte Stühle. Am 19. schien etwas Besserung sich einstellen zu wollen, doch waren die Ausleerungen noch ziemlich frequente. Am 21. stellte sich nun eine hochgradige Apathie ein, die am folgenden Tage sich zur Somnolenz steigerte, die nur durch öfter auftretende Schmerzen im Unterleibe unterbrochen wurde. Angesprochen gibt die Kranke zwar klare Antworten, verfällt jedoch bald wieder in einen somnolenten Zustand, in welchem sie von ihrer Umgebung keine Notiz nimmt. Auch die sich oft wiederholenden durchdringenden Schreie der comatös darniederliegenden Schwester vermögen sie nicht aus ihrer Apathie zu erwecken. Die Pupillen sind hiebei normal oder nur leicht erweitert. Patientin beklagt sich jedoch sehr über den Lichteinfall. Krämpfe und Erbrechen wurden nicht beobachtet. Erst am Abend des 22. traten krampfhafte Schmerzen in den Waden ein, die aber nach Einreiben von Chloroformöl bald nachliessen. — Ein fieberhafter Zustand war nicht vorhanden. Puls 84, ziemlich entwickelt, Temp. 36,8. Resp. 16. Zunge feucht, nicht belegt, starker Durst und Brennen im Halse. Kein Brechen und kein Stuhl am 22. August. Dagegen noch Brechreiz und öfters Bauchschmerzen nach Genuss von flüssiger Nahrung. Urinsecretion geht von Statten. Die Untersuchung des Unterleibes ergibt weder besondere Spannung noch Einziehung, dagegen Schmerzen beim Druck in epigastrio. Untersuchung der Leber, Milz, Lungen fällt negativ aus. Die darauffolgende Nacht vom 22. auf 23. verlief recht ordentlich. Patientin ist nur 2 Mal erwacht. Das Krankheitsgefühl ist entschieden geringer als gestern. Dagegen haben die Bauchschmerzen etwas zugenommen. Somnolenz geringer. Kopf kühl, Pupillen normal. Zunge feucht, Durst noch stark, Athem fötid wie gangränös. Kein Brechen. Kein Stuhlgang seit dem 21. Wadenkrämpfe haben nachgelassen. Zustand afebril. Temp. 36,8, Puls 72, Resp. 16. Auf Klystiere tritt Stuhlgang und hiemit Nachlass der Bauchschmerzen ein. Ohne besondere Zwischenfälle trat Patientin in den folgenden Tagen allmälig in die Reconvalescenzperiode. —

In diesem Falle, welcher das gewöhnliche Intervall von circa 11 Stunden darbot und bei welchem, wie im 4. Falle, die Anfangserscheinungen nicht mit besonderer Intensität auftraten, sich vielmehr erst nach Ablauf der ersten 24 Stunden sehr heftige Darmerscheinungen einstellten, sahen wir nun schon Erscheinungen auftreten, die wohl nicht als blosse Prostration, sondern bereits als bedrohliche Cerebralerscheinungen aufzufassen sind. Es war doch schon ein ziemlicher Grad von Stupor vorhanden, und die Symptome derart, dass wir einige Zeit grosse Besorgniss für die Patientin haben mussten.

Die zwei letzten, schwersten und lethal verlaufenden Fälle boten zwar in ihren Enderscheinungen ziemliche Aehnlichkeit dar, waren aber in Bezug auf die Zeit des Eintrittes und Dauer derselben, sowie ausserdem auch hinsichtlich des Anfangsstadiums und des fernern Verlaufes ziemlich verschieden.

6. Fall. Bei dem 9jährigen Knaben R. betrug das Intervall ebenfalls 11 Stunden, da sofort nach dem Frühstücke Erbrechen eintrat, welches sich um 11 Uhr wiederholte. Im Verlaufe des Vormittags 3 Mal Diarrhœ. Während des ganzen Nachmittags befand sich Patient so ordentlich, dass er zu verschiedenen Hülfeleistungen für seine schwerer erkrankten Geschwister verwendet werden konnte. Erst gegen Abend trat noch einmal Brechen nach Genuss von Brod und Brühe, sowie 2 Mal Diarrhœ ein. Ueber Bauchschmerzen klagte Patient nicht, und es war überhaupt der Allgemeinzustand ein recht ordentlicher. —

Am folgenden Tage (18. August) waren die Erscheinungen auch nicht besonders

beunruhigende, und am 19. August erwachte der Kranke fröhlich, sang und war anscheinend so wohl, dass er zur Schule verlangte. Im Verlaufe des Vormittags traten noch 3 Stuhlgänge ein. Gegen Mittag wurde Patient apathisch, wünschte zu schlafen und wurde deshalb auf sein Zimmer gebracht, wo er sich während des Nachmittags aufhielt. Der ihn im Laufe des Nachmittags besuchenden Magd fiel ausser der Mattigkeit und Schläfrigkeit, die sie auf Schwäche bezog, nichts Besonderes auf. Abends gegen 8 Uhr findet man nun den Kranken blass und starr in seinem Bette. Bald stellte sich Trismus und Schäumen ein nebst Opisthotonus. Der Nacken ist stark rückwärts gebogen. Contracturen in den Armen. Es stellen sich zeitweise krampfhafte Bewegungen des Oberkörpers ein. Vollständiges Coma. Pupillen noch schwach reagirend. Schlucken unmöglich. Leichtes Stöhnen, schwere Athmung. Es werden Sinapismen, Umschläge, Chloralklystiere verordnet. Alles ohne Erfolg. Um 11 Uhr finden wir den Kranken stark auf die rechte Seite geneigt, fast auf dem Bauche liegend, infolge wiederholtem Auftreten von krampfhaften Drehbewegungen um die Längsaxe von links nach rechts. Die Extremitäten befinden sich sämmtlich in starker Contractur, die bisweilen durch convulsive Bewegungen unterbrochen wird. Besonders charakteristisch war das gleichzeitig auftretende Wegwerfen der obern linken und das schnellende ruckweise Anziehen der linken untern Extremität. Das leise Stöhnen und Jammern wird oft durch durchdringende hydrocephalische Schreie unterbrochen. — Gesicht geröthet, voll Schweiss, Körper kühl. — Unter Hinzutritt einer stertorösen, stets langsamer werdenden Respiration tritt am 20. August 5 Uhr Morgens der Tod ein.

Während dieser Fall mit seinen verhältnissmässig unbedeutenden Anfangserscheinungen für die oft ausgesprochene Behauptung zu sprechen scheint, dass die Gefahr eine geringere sei bei möglichst frühzeitigen und häufigen natürlichen und künstlichen Ausleerungen, trifft dies entschieden nicht zu bei dem letzten, dem 7. Falle, in welchem trotz sehr reichlicher Entleerungen doch die schlimmsten, zum Tode führenden Gehirnerscheinungen auftraten.

7. Fall. Das 11 Jahre alte Mädchen G. wurde nämlich beim Erwachen von Uebelkeit, hernach von Brechen und Diarrhœ befallen, welch' beides bis Mittags sich sehr häufig wiederholte. G. gab an, dass sie zuerst Schwämme erbrochen habe, was von den übrigen Kranken nicht angegeben wurde. Nachmittags hörte das Brechen auf, die Diarrhœ wiederholte sich noch 2 Mal. Die stark angegriffene Kranke klagte über starken Durst, Bauchschmerzen und Schwindel. Puls 100. Respiration ruhig. Ordination: Abführlimonade.

18. August. Während der Nacht trat noch 2 Mal Brechen und bei 10 Mal Diarrhœ auf, die auch den Tag über sich noch 7 Mal wiederholte. Die Kranke klagte viel über Schwindel und fühlte sich überhaupt im höchsten Grade übel und angegriffen.

19. August. Zustand hat sich ordentlich gebessert, so dass eine mehr exspectative Behandlung eingeleitet wurde. Temperatur Morgens 37,5, Abends 38,2. 6 Stuhlgänge.

20. August. Die Kranke beklagt sich Vormittags über grosse Mattigkeit, Schmerzen in allen Gliedern, so dass sie nicht weiss, wie sie liegen will. Beim Aufsitzen sofort Schwindel. Nachmittags 5 Uhr treten sehr heftige Schmerzen in epigastrio, sowie Zahnschmerzen auf, so dass Patientin wie rasend vor Schmerzen durchdringende Schreie ausstösst. Auf eine Morphiuminjection von 5 Milligramm trat sofort Ruhe ein. Im Uebrigen war den ganzen Tag durch das Bewusstsein vollkommen klar. Abends gegen 10 Uhr finden wir die Kranke in einer eigenthümlich aufgeregten heitern Stimmung, an sie gerichtete Fragen rasch und bestimmt, wie hingeworfen und lachend beantwortend. Schmerzen vollständig verschwunden.

21. August. Nacht ruhig bis gegen Morgen früh, wo die Kranke öfters, ohne zu erwachen, heftige, durchdringende Schreie ausstösst. Bei unserem Besuche um 8 Uhr tritt das heftige Schreien wieder auf. Angesprochen ertheilt die Kranke keine Antwort und wir constatiren bei genauer Untersuchung vollständigen Stupor bei mässig dilatirter Pupille. Nach einiger Zeit stellen sich Zuckungen um den Mund ein und hierauf schnellende Bewegungen mit dem Kopfe von links nach rechts in ganz isochronen Intervallen. Vor- und Nachmittags wiederholen sich die Schreie sehr oft. Nachmittags finden wir



die Kranke in vollständigem Coma, aus welchem sie auch nach einem Bade und kalten Begiessungen nicht erwacht. Bald nach dem Bade stellten sich nun starke Contracturen in den beiden obern Extremitäten ein. Puls elend, klein. Ord.: Campheraetherinjection, den Abend durch oft wiederholt. Sinapismen.

22. August. Nacht unverändert. Oefters durchdringende Schreie. Contracturen in den Extremitäten, besonders ausgesprochen in den obern; linkerseits werden diese oft unterbrochen durch convulsive Bewegungen, durch welche der Arm und das Bein rasch angezogen und wieder weggeworfen werden. Während des ganzen Tages tiefer Stupor bei ziemlich ruhiger Athmung. Gesicht etwas geröthet. Pupillen mässig erweitert, beim ersten Lichteinfalle sich zusammenziehend. Wird das Experiment einige Male wiederholt, so wird die Reaction eine träge und hört nach 3—4 Versuchen auf. Die Lippen sind trocken, fuliginös; Zunge etwas belegt, Athem sehr übelriechend, wie gangränös. Oft Knirschen. Respiration verschieden, oft ganz ruhig, in den Anfällen aber beschleunigt. Puls elend, bei 100. Contracturen in den obern Extremitäten und in den Fussgelenken stark. Sehnenreflexe am Ligamentum patellæ sehr stark. Beginnende Schlundlähmung. Ordination: Campheraetherinjection oft wiederholt. Nebstdem Mixtur mit Aqua chlorata.

In der Nacht vom 22./23. August hört das Schreien um 3 Uhr auf. Um 6 Uhr Morgens liegt Patientin ziemlich ruhig da. Stirne heiss, Gesicht geröthet, Haut heiss, Temperatur 39,6. Respiration ruhig. Contracturen anhaltend. Unter Zunahme der comatösen Erscheinungen tritt Nachmittags 3 Uhr der Tod ein.

Diese beiden letzterwähnten, tödtlich verlaufenen Fälle zeigen uns bei ziemlicher Aehnlichkeit der Gehirnerscheinungen doch wesentliche Verschiedenheiten in Betreff des Eintrittes derselben, sowie der denselben vorhergehenden Symptome. Während das Intervall in beiden Fällen das nämliche war, waren die Anfangserscheinungen und der weitere Verlauf bis zum Ausbruche der Gehirnsymptome in dem ersten lethalen Falle (Fall 6) sehr milde, und es stimmt demnach dieser Fall mit dem Satze, dass die Gehirnerscheinungen im umgekehrten Verhältnisse zu den gastroenteritischen Anfangserscheinungen stehen. Im zweiten Falle (Fall 7) haben wir dagegen trotz sehr heftiger Initialerscheinungen auch ganz bedeutende Gehirnsymptome. Es traten dieselben freilich erst am 4. Tage auf und dauerten nahebei 4 Tage, während im ersten Falle sie schon am 3. Tage ausbrachen und in 10 Stunden zum Tode führten. Bemerkenswerth ist in Fall 7 das rasche Auftreten des Schwindels, eines Symptomes, das in den andern Fällen wenig bemerkt wurde, in diesem Falle aber von Anfang bis zum Eintritt der schweren Gehirnerscheinungen stets angegeben wurde. In Betreff der letztern ist eine ziemliche Aehnlichkeit in beiden Fällen unverkennbar. Die hydrocephalischen Schreie, die Contracturen in den Extremitäten, die halbseitigen, in unsern Fällen linksseitigen convulsiven Bewegungen, die Tendenz der Drehung um die Längsaxe von links nach rechts finden wir in beiden Fällen. Die Angabe *Boudier*'s jedoch, dass das Bewusstsein bis zum Tode erhalten bleibe, traf in beiden Fällen nicht zu. Es war im Gegentheil von Beginn der heftigern Cerebralerscheinungen an ein tiefer Stupor, ja Coma vorhanden. Es hat übrigens diese, wohl hauptsächlich auf die oft erwähnten Fälle der Baronin Boyer und Tochter sich stützende Angabe *Boudier*'s schon durch verschiedene Beobachtungen ihre Bestätigung nicht gefunden.

Was nun das *Gesammtbild* dieser sieben Intoxicationen betrifft, so ersehen wir aus den Krankengeschichten, dass dieses, wenn auch in den einzelnen Fällen hinsichtlich der Intensität ziemliche Verschiedenheiten beobachtet wurden, doch im Allgemeinen mit dem von *Boudier* und andern Berichterstattern geschilderten über-

einstimmt. Besonders gilt dies, mit Ausnahme eines einzigen Falles, für das Intervall vom Genuss der Schwämme bis zum Eintritt der ersten Erscheinungen. In 6 Fällen haben wir ein approximatives Intervall von 9—11 Stunden, und nur in 1 Falle ein solches von nahebei 24 Stunden. In letzterm Falle war jedoch der Genuss ein viel geringerer. — In diesem langen Intervalle nun scheinen zum grossen Theil auch die Gefahren dieser Vergiftungen begründet zu sein, da dasselbe einer Resorption des giftigen Principes gewaltig Vorschub leisten mag. Wenn in unsern Fällen nur einmal die bestimmte Angabe gemacht wurde, dass auch Schwämme erbrochen worden seien, so lässt dies wohl darauf schliessen, dass in dieser langen Incubation die Weiterbeförderung derselben aus dem Magen in den Darmcanal schon vor sich gegangen, und dass die Resorption des giftigen Principes bei Eintritt der Initialerscheinungen wohl zum Theil erfolgt sei. Von *Paulet* wird dies bereits angenommen, wenn er sagt: „il paraît, par la manière lente dont ce poison agit, et par la nature des symptômes, qu'il affecte d'abord les secondes voies, et ensuite l'origine des nerfs et le cerveau, d'où s'ensuivent les defaillances et l'assoupissement.“

Was die einzelnen Symptome betrifft, so sind hier zu unterscheiden die gastroenteritischen und die Gehirnerscheinungen. Ueber beide haben wir bereits in den Krankengeschichten uns ausführlicher ausgesprochen und haben besonders gesehen, dass ziemliche Varietäten in den gastroenteritischen Erscheinungen constatirt wurden, indem in den einen Fällen z. B. mehr das Erbrechen, in den andern mehr die Darmerscheinungen vorwiegend waren. — Die Gehirnerscheinungen sind bei den lethal verlaufenen Fällen schon so ausführlich behandelt worden, dass wir auf dieselben nicht mehr zurückzukommen brauchen.

Ueber die interessanten Resultate der von Herrn Prof. Dr. *Langhans* in den beiden lethal verlaufenen Fällen vorgenommenen Obductionen entnehmen wir der oben erwähnten Arbeit des Herrn Dr. *Sahli* Folgendes:

„Das Auffallendste in beiden zur Section gekommenen Fällen war eine theilweise ausserordentlich hochgradige Verfettung der verschiedensten Organe. Im Vordergrund stand in dieser Beziehung in beiden Fällen die Leber, welche das typische Bild der Fettleber darbot, wie wir sie z. B. bei der acuten Phosphorvergiftung vorfinden. Fast ebenso hochgradig waren die Verfettungen in den Nieren. Sie betrafen hier, wie gewöhnlich, hauptsächlich die Rindensubstanz. Ausserdem war in beiden Fällen in ziemlich hohem Grade verfettet die Musculatur des Herzens und — in dem einen Fall deutlicher als im andern — das Parenchym verschiedener Körpermuskeln, vor Allem des Pectorales, der Deltoidei, der recti abdominis, der Adductoren, des Ileopsoas etc., der Zunge und des Diaphragma's. In beiden Fällen zeigte der Panniculus adiposus die Merkmale der Atrophie, er war wenig entwickelt und von bräunlicher Farbe. Die Zeichen der Gastroenteritis, welche nach dem Bericht der Aerzte das Krankheitsbild eingeleitet hatte, waren nicht mehr nachzuweisen, wenn man absieht von einer Schwellung der *Peyer*'schen Plaques und Solitärfollikel des Darmes. Dagegen fand sich ein Theil der Magen- und Darmschleimhaut intensiv getrübt. Das centrale Nervensystem zeigte keinen irgendwie prägnanten Befund. In beiden Fällen waren subpleurale und intrapulmonale Blutungen vorhanden. Dagegen fehlten subcutane und Schleimhautblutungen.

Wenn wir hiermit Dasjenige vergleichen, was in der Literatur über den anatomischen Befund bei der Vergiftung mit Amanita phalloides mitgetheilt wird, so ist die Differenz eine ziemlich auffallende. Die ältesten Protocolle erwähnen überhaupt nur gastroenteritische Erscheinungen mit Ecchymosenbildung in der Darmschleimhaut. Dieses Bild wurde

dann etwas erweitert und vervollständigt, so dass z. B. *Maschka*, [1]) welcher 7 Fälle mittheilt, als Haupterscheinungen hervorhebt: „1) Gänzlichen Mangel der Todtenstarre; 2) Erweiterung der Pupillen; 3) grösstentheils flüssige Beschaffenheit des dunkelkirschbraun gefärbten Blutes, dem nur hie und da einige lockere, unter dem Finger gleichsam zerfliessende schmutzig gelbe Faserstoffcoagula beigemengt sind; 4) zahlreiche Ecchymosen und Blutaustretungen sowohl in den serösen Häuten als den parenchymatösen Organen; 5) Ausdehnung der mit Urin übermässig angefüllten Harnblase.“

Die Todtenstarre fehlte in der That auch in unsern beiden Fällen. Für einen derselben findet sich im Sectionsprotocoll die Angabe, dass die Pupillen „etwas“ weit waren. Die flüssige Beschaffenheit des Blutes wird dagegen in beiden Fällen direct in Abrede gestellt. Die Ecchymosen waren, wie gesagt, in beiden Fällen vorhanden, sie beschränkten sich aber auf Lunge und Pleura.

Dagegen fehlt in dem *Maschka*'schen Bilde Dasjenige, was bei unsern Beobachtungen im Vordergrund stand, die hochgradige Adipose verschiedener Organe. Ich habe auch eine grössere Zahl älterer Sectionsbefunde der Phalloidesvergiftung nachgesehen und diese Erscheinung nicht erwähnt gefunden, bis ich schliesslich darauf stiess, dass doch gerade *Maschka* in dreien seiner Fälle von Fettdegeneration der Leber (von andern Organen wird sie nicht erwähnt) spricht, offenbar aber ohne darauf irgend welches Gewicht zu legen, da er die Verfettungen in der mitgetheilten Uebersicht der Merkmale gar nicht anführt. Da es sich nach den Untersuchungen von Herrn *Studer* in unsern Fällen ganz unzweifelhaft um Vergiftungen mit Amanita phalloides gehandelt hat, so wirft sich die Frage auf, warum die ältern Beobachter ebenso unzweifelhafter Phalloidesvergiftungen von der auffallenden Erscheinung nichts oder, wie *Maschka*, nur wenig wissen. Da wäre es in erster Linie denkbar, dass die Verfettungen nicht constant vorkommen. Allein ich muss gestehen, dass diese Erklärung bei der ungemeinen Prägnanz der Erscheinung in unsern zwei Fällen nicht gerade viel für sich hat und dass es mir wahrscheinlicher vorkömmt, dass die Differenz davon herrührt, dass die Sectionsbefunde meist nur sehr oberflächlich und theilweise auch zu einer Zeit erhoben wurden, wo die pathologisch-anatomischen Kenntnisse noch viel zu wünschen übrig liessen. Microscopische Untersuchungen bei jenen ältern Befunden fehlen ganz und wenn auch eine hochgradige Fettleber selbst einem weniger geübten unbewaffneten Auge auffallen sollte, so ist doch die Erkennung selbst hochgradiger Verfettung in den Muskeln und Nieren namentlich für Jemanden, der nicht path. Anatom von Fach ist, oft mit Sicherheit nur durch das Microscop möglich. Natürlich habe ich auch durchaus kein Recht, blos auf meine zwei Sectionsbefunde gestützt die Verfettungen als etwas Constantes zu bezeichnen. Jedenfalls aber verdienen die Verfettungen für die theoretische Auffassung der Giftwirkung bei Weitem das grösste Interesse.

Nach dem Gesagten dürften die pathologisch-anatomischen Veränderungen noch am ersten zu vergleichen sein mit denjenigen der acuten Phosphorvergiftung. Die Verfettungen stimmen in Hochgradigkeit und örtlicher Vertheilung vollkommen mit dem überein, was man bei der acuten Phosphorvergiftung findet. Die Verfettung der Magen- und Darmschleimhaut, worauf wahrscheinlich die microscopisch sichtbare Trübung dieser Partien in unserem Falle beruhte (der microscopische Befund ist hier noch nicht erhoben), findet sich, obschon dies weniger bekannt ist, bei der Phosphorvergiftung ebenfalls. Auffallend wenig ausgesprochen waren dagegen bei unsern Sectionen die Blutungen, welche bei der Phosphorvergiftung meines Wissens immer viel ausgedehnter sind und oft grosse Partien des Unterhautzellgewebes infiltriren. Icterus, der bei der acuten Phosphorvergiftung meist vorhanden ist, fehlte bei unsern Patienten [2]) und ebenso, eigenthümlicher Weise, wenigstens in den auf dem pathologischen Institut untersuchten Harnproben der Eiweissgehalt des Urins.

Es ist wohl nicht zu bestreiten, dass trotz dieser erwähnten Differenzen die Uebereinstimmung auffallend erscheint.“

---

[1]) Prager Vierteljahrsschrift 1855, Bd. 2.

[2]) Es ist übrigens zu erwähnen, dass in manchen der in der Literatur beschriebenen Fällen von Phalloidesvergiftung auch Icterus nicht fehlte.

Was die *Prognose* betrifft, so ist dieselbe nach übereinstimmenden Berichten älterer und neuerer Beobachter eine sehr schlimme. Zwei Drittheile der Erkrankungen sollen zum Tode führen. Wenn wir in unsern Fällen ein etwas günstigeres Verhältniss zu verzeichnen haben, so darf dies jedenfalls nur dadurch erklärt werden, dass überhaupt die Menge der genossenen Schwämme eine nicht sehr bedeutende gewesen ist, und dass insbesondere die Erwachsenen, welche ohnedies eine grössere Resistenz darboten, entschieden weniger davon genossen haben, als die Kinder. Ausserdem ist es nicht sehr unwahrscheinlich, dass das Schwammgericht nicht ausschliesslich aus Amanita phalloides bestanden habe, sondern dass demselben wahrscheinlich auch Amanita vaginata beigemischt gewesen sei.

In Betreff der *Behandlung* wird gewöhnlich als erste Indication schleunige Entfernung der Schwämme durch Brech- und Abführmittel aufgestellt. So richtig nun diese Vorschrift für solche Gifte sein mag, die bald nach ihrer Einverleibung in den Körper Symptome bedingen, so wenig Hoffnung kann man leider bei den Vergiftungen mit Am. phalloides auf diese Mittel, und besonders auf die Brechmittel, setzen, da wohl meistens bei Eintritt der ersten Erscheinungen schon ein guter Theil des giftigen Princips zur Resorption gelangt ist. Kommt zudem der Arzt erst spät zu bereits durch Brechen und Diarrhœ sehr heruntergekommenen, wie Cholerakranke daliegenden Patienten, so wird sich demselben wohl zunächst die Nothwendigkeit einer analeptischen Methode aufdrängen.

In unsern Fällen haben wir von Laxantien ziemlich ausgiebig Anwendung gemacht. Es wurde Ricinusöl, sowie Abführlimonade öfters gebraucht, in den schwerern Fällen freilich verbunden mit Analepticis. Eis, Citronensaft, essighaltige Getränke, Opium, sowie das als Antidot gepriesene Tannin wurden ebenfalls versucht. Dass die schwereren Cerebralerscheinungen nur eine symptomatische, von der gewöhnlichen, bei Gehirnentzündungen gebräuchlichen, nicht abweichende Behandlung zuliessen, braucht wohl nicht erwähnt zu werden. Ob vielleicht das bei den Fliegenschwammvergiftungen als wirksames Gegengift gepriesene Atropin auch bei den Vergiftungen mit Am. phalloides etwas zu leisten vermöge, kann wohl erst durch weitere toxicologische Studien und Experimente ermittelt werden. In unsern Fällen kam dasselbe nicht zur Verwendung.

So lange es nun den toxicologischen Forschungen nicht gelingen sollte, ein wirksames Antidot ausfindig zu machen, welches auch den mit erstaunlicher Raschheit auftretenden Umsetzungsprocessen im Körper (Verfettungen) Einhalt zu bieten vermag, wird, bei der Unzuverlässigkeit der bisherigen Behandlungsmethoden, das Hauptaugenmerk vorzüglich darauf gerichtet sein müssen, diese Vergiftungen möglichst zu verhüten oder zu beschränken. Ausser den Aufklärungen, die durch Vorträge und populär gehaltene Abhandlungen competenter Schwammkenner dem Publicum in dieser Absicht gegeben werden können, sind es vor Allem zweckmässige sanitätspolizeiliche Vorkehren, welche hier als wirksamste prophylactische Maassregeln in Betracht kommen. — Es können dieselben wohl nur in einer strengen Marktpolizei bestehen, welche eine durch tüchtige Kenner vorzunehmende genaue Untersuchung der auf den Markt gebrachten Schwämme, sowie das Verbot des Hausirhandels mit denselben sich zur Aufgabe macht. Im Interesse einer

leichtern und schnellern Controle und Ueberwachung ist es jedoch unbedingt nothwendig, dass der Verkauf der Schwämme auf einen besonders abgegrenzten Schwammmarkt beschränkt werde.

Wenn auch die hierauf abzielenden Bemühungen der städtischen Sanitätscommission noch nicht zu einem ganz befriedigenden Resultate geführt haben, so wollen wir doch die Hoffnung nicht aufgeben, dass wiederholte Schritte bei den Behörden doch schliesslich zur Durchführung der beantragten sanitätspolizeilichen Maassregeln führen werden.

Vereinsberichte.

Gesellschaft der Aerzte in Zürich.

Präsident: Prof. Dr. *Krönlein*, Actuar: Dr. *Lüning*.

11. Sitzung, den 11. April 1885.[1])

Hr. Dr. *W. Schulthess* demonstrirt ein Mädchen mit **Area Celsi.**[2])

In der Discussion wirft Hr. Dr. *H. v. Wyss* die Frage auf, ob in dem vorliegenden Falle Pilocarpin-Injectionen versucht worden sind, welche mitunter ein auffallendes Wachsthum der Haare erzeugen. Das Auffinden von Pilzen beweist nach seiner Ansicht nichts für die parasitäre Theorie, da die leeren Haarbälge der Invasion dieser Organismen offen stehen.

Hr. Dr. *Schulthess* hat Pilocarpin nicht angewendet. Auch *Michelson* räth davon ab.

Hr. Dr. *Meyer-Hüni* beobachtete bei einem 18jährigen Mädchen, bei dem auf Anordnung von *Lucæ* wegen eines chronischen Labyrinth-Leidens eine Pilocarpin-Cur von 20 Injectionen angewendet wurde, starke Lichtung des Kopfhaars. Nach Aussetzen des Mittels erfolgte wieder Nachwuchs.

Hr. Prof. *Krönlein* demonstrirt 2 kürzlich gewonnene **Präparate aus der chirurg. Klinik.**

1. Carcinom der rechten Niere bei einer 58jährigen Frau. Exstirpation der Niere. Bis jetzt günstiger Verlauf [3])

2. Thrombosirtes Aneurysma der Art. poplitea von einem 26jährigen Manne, bei dem in Folge Gangrän des Unterschenkels, die sich secundär vor ca. 3 Wochen entwickelt hatte, die Amputation des Oberschenkels gemacht werden müsste. Das Aneurysma war vor ca. 10 Jahren beim Springen über das Pferd auf dem Turnplatze entstanden.

Hierauf hält Hr. Dr. *Ausderau* einen Vortrag: **Ueber die Rechtslage des Schreibheftes,** eine der wichtigsten Ursachen für Scoliose und Myopie.[4])

Das Präsidium fragt an, ob in Anbetracht der sehr vorgerückten Stunde noch Eintreten auf die Discussion gewünscht wird.

Hr. Dr. *H. v. Wyss* trägt auf Verschiebung an. Ebenso Hr. Prof. *Krönlein*, da die Zahl der anwesenden Mitglieder für Fassung einer Resolution zu klein und die Ophthalmologen gar nicht vertreten sind.

---

[1]) Protocoll erhalten den 6. Sept. Redaction.
[2]) Der Vortragende behält sich ausführlichere Mittheilungen in diesem Blatte vor.
[3]) S. Corr.-Bl. Nr. 14, S. 343.
[4]) Wird in extenso im Corr.-Bl. publicirt werden.

Hr. Dr. *W. Schulthess* möchte vor Schlussnahme zunächst die Schulbehörde anfragen, was bisher in der auch dort schon erörterten Sache erfolgt sei.

Hr. Dr. *Zehnder* stellt den Antrag, es möchte der Vortragende einen Auszug seiner Arbeit für das Protocoll dem Actuar zustellen, und durch dessen Verlesung die Grundlage für die Discussion in nächster Sitzung gelegt werden. Dies wird zum Beschluss erhoben.

Die obligatorische Statutenrevision wird auf nächste Sitzung vertagt, im Fernern beschlossen, durch den Vorstand den Aufruf des Comite's für die Heilstätte Aegeri Seitens der Gesellschaft officiell durch ein empfehlendes Inserat zu unterstützen.

12. Sitzung, den 25. April 1885.

Präsident: Prof. *Krönlein*. Actuar: Dr. *Rahn*.

1. Dr. *Haab* macht zunächst einige Mittheilungen über **Simulation von Blindheit oder Schlechtsehen und den Nachweis derselben.**

Da die Simulanten dieser Art recht häufig sind und in Folge der Unfallversicherung noch an Zahl stetig zunehmen, ist eine sichere und rasche Untersuchung, wie sie z. B. durch den stereoscopischen Apparat von *Burchardt* vermittelt wird, sehr angenehm. Wie bei den meisten Methoden ist auch hiebei die Sache einfach, sobald der Simulant an beiden Augen gleich sieht. Hat er aber von Natur oder in Folge vorhergegangener Læsion ungleiche Augen, so wird er im Stand sein, auch bei der sonst so zuverlässigen Untersuchung vermittelst des Stereoscopes das Bild des einen Auges von dem des andern zu unterscheiden. Er wird folglich dadurch in den Stand gesetzt, das undeutlichere Bild, z. B. des rechten Auges, ganz zu unterdrücken und damit rechtsseitige Blindheit vorzutäuschen. Für diese Fälle hat *Haab* das Stereoscop mit einer weiteren Zuthat versehen, nämlich mit einer Vorrichtung, die das Einsetzen beliebiger Gläser des Brillenkastens vor das eine oder andere Prisma des Stereoscopes gestattet, ohne dass der Untersuchte dies bemerkt. Dadurch kann man ihm bei einiger Ueberlegung und geschicktem Probiren sein besser sehendes Auge so schlecht sehend machen, dass er dann die Bilder seines simulirenden Auges nicht mehr am schlechten Sehen erkennt und die Sehproben endlich auch mit diesem Auge liest. Nur auf diesem Wege ist es möglich in gewissen Fällen von Aggravation, d. h. da, wo eine kleine Schädigung des Sehvermögens, z. B. durch einen Unfall, maasslos vergrössert wird, zum Nachweis der falschen Angaben zu gelangen.

2. Dr. *Haab* zeigt ferner ein **Skizzenbuch zum Einzeichnen ophthalmoscopischer Beobachtungen des Augenhintergrundes** vor, das er demnächst im Buchhandel erscheinen lassen wird.

Es ermöglicht dieses Buch auf einfachste Weise alle beliebigen Bilder, wie sie am Augenhintergrunde mit dem Augenspiegel sich präsentiren, in ihren Farben möglichst getreu und doch rasch wiedergeben zu können, sofern man nur einigermaassen im Zeichnen bewandert ist. Dadurch wird sowohl der Studirende im Spiegelcurs wie der Arzt in der Praxis in den Stand gesetzt, sich Befunde, die ihn interessiren oder die selten sind, so fixiren zu können, dass sie brauchbar sind. Denn ophthalmoscopische Bilder in Schwarz, ohne Farben, sind Nothbehelfe, die für viele Zwecke als ganz verwerflich bezeichnet werden müssen.

3. Durch zahlreiche Bilder, die nach dieser Methode ausgeführt wurden, erläutert *Haab* seine dritte Mittheilung, in welcher er über **Erkrankung der Macula lutea der Netzhaut** spricht.

Dass diese das deutlichste Sehen vermittelnde Stelle der Retina bei Myopie sehr oft, bei Chorioiditis manchmal, bei gewissen syphilitischen Retinitiden ganz selten in Mitleidenschaft gezogen wird und ferner in Folge Blendung durch directes Sonnenlicht eine eigenthümliche, manchmal bleibende Schädigung erfährt, ist bekannt. Es werden dadurch positive Scotome verursacht. Namentlich bei den Myopen richtet diese Maculaerkrankung

grosse Verheerungen an. Diesen Formen fügt Vortr. einige neue bei, die bis jetzt nicht beschrieben wurden. Die erste Categorie derselben wird durch Trauma verursacht und zwar auf verschiedenem Wege. a) Es kann eine Contusion des ganzen Bulbus (Schneeball, Schuss) eine 2—3 Tage dauernde milchige Trübung der ganzen Maculagegend verursachen, mit oder ohne gleichzeitiger *Berlin*'scher Retinaltrübung. Oder letztere kann ganz in der Peripherie der Retina vorhanden sein (am Ort der directen Læsion) und unabhängig von dieser findet man noch starke Trübung der Macula lutea. b) Es erkrankt nach Eindringen von Fremdkörpern (Eisensplitter, Zündkapselstücke) in den Glaskörperraum die Gegend der Macula lutea manchmal sehr bald, manchmal zuerst und allein und es kann, auch wenn der Splitter per Magnet nach wenigen Tagen schon extrahirt wurde und weiter gar keine Entzündung hinzutritt, eine leichte Alteration der Maculagegend zurückbleiben. In einem andern Fall konnte Vortr. bei Verbleib eines Zündkapselstückes im Glaskörper sehr bald starke Erkrankung der Maculagegend beobachten. Zuerst trat Neuritis des Sehnerven auf, dann bald Maculaerkrankung und erst später Erkrankung des peripheren Retinalpigmentes. (Das Auge wurde nicht enucleirt, da das andere Auge blind war.) c) Es führen Chorioidalrisse oder Chorioidalblutungen, die sich in der Nähe der Macula befinden, recht oft zu secundärer Erkrankung der Macula und nur dieser, während die übrige Umgebung des Risses etc. normal bleibt — Zweitens erkrankt manchmal die Maculagegend in sonst ganz normalen Augen alter Leute beiderseits spontan. Die Veränderungen sind dabei oft ganz geringfügig, die Schädigung des Sehvermögens aber stark, die Prognose ganz schlecht. Im weiteren Verlauf dieser Erkrankung bilden sich dann manchmal stark pigmentirte oder auch helle Flecken in der Maculagegend (letztere auf Atrophie des Pigmentepithels beruhend). Es darf diese zweite Categorie der Maculaerkrankung wohl einstweilen als senile bezeichnet werden. — Drittens sah Vortr. hie und da auch bei jungen ganz kräftigen Individuen mit ganz normalen Augen isolirte Erkrankung der Macula mit mässiger Sehstörung. Es handelt sich hier um ganz kleine, auch im aufrechten Bild schwer sichtbare Fleckchen von gelber oder gelbrother Färbung, manchmal nur zu zwei oder drei, disseminirt oder confluirend, umgeben von leichter Lockerung des Pigmentes. Ursache unbekannt, congenitale Lues nicht anzunehmen. Die Affection geht hier wahrscheinlich vom Pigment-Epithel aus (wie übrigens wohl auch oft in den vorher erwähnten Formen). Hier ist durch zweckmässige Behandlung Stillstand und Besserung zu erzielen. — Vortr. resumirt diese Beobachtungen dahin, dass offenbar die Macula lutea der Retina (sammt ihrem Pigment-Epithel) eine bis jetzt nicht genügend betonte auffallend starke Vulnerabilität besitze und bei Schädlichkeiten schon erkranke, welche die übrigen Partien der Retina intact lassen. Der Grund dieser grossen Empfindlichkeit ist noch unklar.

Hr. Dr. *Bloch* stellt einen **Fall von Hysterie** vor, in welchem sich die Nervenerscheinungen auf Zuckungen des Zwerchfells und der Bauchwand beschränken.

Die Kranke ist 42 Jahre alt, hat sieben Mal geboren und drei Mal abortirt. Nach der vierten Schwangerschaft trat vorderer und hinterer Scheidenvorfall mit Rückbeugung des Uterus auf, die anfangs mit Pessarien, dann operativ (Colpo- und Perineorrhaphie) behandelt wurden. Nachher trat ein Recidiv ein, einmal auch Cystitis.

Seit 4 Wochen traten nun die Krämpfe je 5 Minuten lang, fast alle zehn Minuten Tag und Nacht auf, konnten durch Wegnahme eines *Hodge*'schen Pessariums, Bromkali und Chloralhydrat nur unbedeutend gemildert werden. — Am 9. April begann die electrische Behandlung mit dem faradischen Strom. Ein starker Strom sistirte die Anfälle sogleich, doch traten sie gleich nachher wieder auf. Bis zum 18. April zeigte sich wesentliche Besserung, seit dem 21., d. h. seit vier Tagen, war kein Anfall spontan gekommen. Doch lassen sich solche durch Berührung der Bauchhaut auslösen, was der Vortragende an der Patientin demonstrirt.

Herr Collega *Ausderau* hatte einen Auszug seines in letzter Sitzung gehaltenen Vortrages: **Die Rechtslage des Schreibheftes** etc. an die Mitglieder vertheilt und wünscht einen begutachtenden Ausspruch der Gesellschaft an die Schulbehörden hierüber. Es wird beschlossen, diesen Gegenstand in der nächsten Sommersitzung zu behandeln.

Die Jahresrechnung ergibt bei einem Vorschlag von Fr. 619. 20 einen Saldo von Fr. 3414. Dieselbe wird auf Antrag von Collega *Bloch*, der sie geprüft hat, dem Quästor als richtig abgenommen und verdankt.

Der Präsident legt die Statistik der Vereinsmitglieder im abgelaufenen Vereinsjahre vor. Zu Anfang des Jahres waren 60 Mitglieder. Wir verloren kein Mitglied durch den Tod, dagegen traten vier wegen Wegzug aus der Gesellschaft, acht traten neu ein, so dass die Mitgliederzahl gegenwärtig vierundsechzig beträgt. Ferner berichtet das Präsidium über die Sitzungen des Winterhalbjahres. Im Sommer 1884 fand eine Sommersitzung, im Winter 1884/85 12 Wintersitzungen statt. Es wurden im Ganzen 23 Vorträge und Demonstrationen gehalten.

Bei den Vorstandswahlen erklärte das Präsidium, es sei der Wunsch des gegenwärtigen Vorstandes, nach zweimaliger Amtsdauer diesmal nicht wiedergewählt zu werden, wesshalb es die Gesellschaft ersuche, auf Neuwahlen bedacht zu sein. Im ersten Scrutinium wird aber der bisherige Vorstand fast einstimmig wiedergewählt, worauf er sich unter Verdankung des Zutrauens diesem Beschlusse unterzieht.

Die mehrfach gewünschte Revision der Statuten soll in der ersten Wintersitzung vorgenommen und der Entwurf hiezu von der Vorsteherschaft ausgearbeitet werden.

Schliesslich zeigt das Präsidium an, dass Hr. Dr. *Hanau* sich als Mitglied angemeldet habe.

Referate und Kritiken.

Untersuchungen über die chemischen Unterschiede der Menschen- und Kuhmilch.
Von Dr. *Ph. Biedert.* Stuttgart, Verlag von F. Enke, 1884.

Kefyr, kaukasisches Gährungsferment und Getränk.
Von Dr. *W. Podwyssotzki.* Petersburg, Verlag von Ricker, 1884.

Ein neues Fleischpepton.
Von Dr. *W. Kochs.* Bonn, Verlag von Max Cohen & Sohn, 1884.

Die physicalischen, chemischen und physiologischen Unterschiede zwischen Menschen- und Kuhmilch sind in den letzten Jahren von bedeutenden Forschern erörtert worden. Mit ganz besonderem Fleisse hat sich Dr. *Biedert* in Hagenau des sehr interessanten Gegenstandes angenommen und durch sehr exact ausgeführte Versuche einige wichtige Ergebnisse zu Tage gefördert.

Bleiben wir vorerst bei den physicalischen Unterschieden beider Milchsorten stehen. Bekanntlich coagulirt das Frauenmilchcaseïn als feine, schmiegsame Masse, während sich der Niederschlag der Thiermilch als derbe, grosse, zusammenhängende Menge repräsentirt.

Woher dieser für die Verdauung so enorm wichtige Unterschied? Sollte derselbe bedingt sein durch die ungleiche chemische Zusammensetzung, durch die Differenz im Alkaligehalt oder durch eine verschiedene chemische Constitution des Caseïns beider Milcharten?

Die von *Biedert* mit grosser Sorgfalt ausgeführten Coagulationsversuche mit verschiedensten Reagenzien, Laab, künstlichem Magensaft, Säuren u. s. w. führten zum Schlusse, dass die Verschiedenheit der Caseïncoagula nicht durch verschiedene chemische Zusammensetzung beider Milchsorten, sondern durch eine Differenz in der chemischen Constitution des Menschenmilch- und des Thiercaseïns bedingt sei. Diese Ansicht ist übrigens längstens von einer Anzahl Autoren getheilt worden und man hat in grosser Anzahl Vorschläge ge-

macht, um das Thiermilchcaseïn theils direct, theils indirect verdaulicher zu machen. Den Ausführungen *Biedert's* entsprechend, erscheinen indessen die meisten von Kinderärzten und Physiologen gemachten Vorschläge illusorisch, weil diejenigen Mittel, welche den Verdauungsprocess erleichtern sollen (Schleimzusätze, Erhitzung u. s. w.), nach *Biedert's* Untersuchungen den Gerinnungsprocess nicht ändern.

Gegenüber diesen Relationen und selbst gegenüber den Verdauungsversuchen, welche *Biedert* zur Befestigung seiner Ansichten unternahm, wird sich noch manche Opposition erheben.

Wenn wir uns über den Werth der Schleimzusätze nicht aussprechen können, erlauben wir uns doch einen Punkt von höchster Wichtigkeit herauszugreifen, um den sehr einseitigen und unhaltbaren Standpunkt des Autors nachzuweisen. Derselbe negirt den Werth des Milchsiedens für den Verdauungsakt. Es ist recht interessant, gerade bei diesem Punkte darauf hinzuweisen, wie man ausgehend von den verschiedensten Gesichtspunkten bei Behandlung desselben Thema's zu ganz differenten Schlüssen kommen kann.

In der vortrefflichen Brochure des Herrn Dr. *W. Podwyssotzki* über Kefyr wird die Frage der „Milcherhitzung" ebenfalls gestreift, indem bei der Kefyrbereitung der gesottenen Milch der Vorzug gegeben wird. *Podwyssotzki* erinnert bei Anführung dieses Factums an die Arbeiten *Schreiner's*, welcher zur Ansicht gelangte, dass durch Erhitzung der Thiermilch eine theilweise Umwandlung des Caseïn stattfinden möchte. Diese Annahme erhielt aber erst durch die Arbeit von *Meissel* (Bericht der chemischen Gesellschaft, Seite 1295, Jahrgang 1882) und durch eine sehr interessante Dissertationsschrift von *Johann Schmid* (1882), eine festere experimentale Grundlage, indem nun der Nachweis geleistet ist, dass das Kochen der Milch thatsächlich die Constitution des Menschenmilchcaseïns verändert und eine grosse Vermehrung der Hemialbuminose auf Kosten des Caseïns und Albumingehaltes bewirkt.

Warum *Biedert* in seiner Arbeit, deren zweite Auflage 1884 erschienen ist, solche Publicationen ignorirt, ist uns nicht erklärlich und wir haben allen Grund, den Standpunkt des Forschers als einen einseitigen zu bezeichnen.

Mit ein paar Coagulations- und sogenannten Verdauungsversuchen fertigt man solche Fragen von höchster Wichtigkeit nicht ab.

In neuester Zeit wurde von Dr. *Kochs* (siehe dessen Brochure) der Versuch gemacht, die Milch durch Zusatz von Pepton (*Kochs*'schem) verdaulicher zu machen; ein paar mit Katzen angestellte Fütterungsversuche sollen dafür sprechen. Welche Unterschiede bei Fütterungsversuchen mit Pepton und mit nicht peptonisirten Eiweissstoffen zu Tage treten, wird in der Brochure nicht gesagt.

Vom physiologischen Standpunkte aus kann man die Werthlosigkeit der verschiedenen Fleischpeptone nicht behaupten; in klinischer Hinsicht scheint die Frage noch nicht spruchreif zu sein; in volkswirthschaftlich-hygieinischer Beziehung verdienen sämmtliche Peptone keine Beachtung — sie sind ja enorm theuer.

Die Brochure von *Kochs* sieht übrigens prospectartig aus, ein Umstand, welcher dem Ansehen solcher Arbeiten in ärztlichen Kreisen schadet. Die Spitze der Brochure ist gegen das *Kemerich*'sche Fleischpepton gerichtet und die ganze Arbeit eine Rede pro domo. Dieselbe hat denn auch von Seite der Firma *Kemerich* bereits eine ernste Zurückweisung gefunden und namentlich der Vorwurf, das *Kemerich*'sche Pepton sei ein Leimpepton, wird energisch bestritten. Dieser Krieg wird in letzter Zeit mit Erbitterung geführt und es macht einen bemühenden Eindruck, Forscher von bestem Klange, Universitätsprofessoren, in die Arena eines gewöhnlichen Geschäfts hinuntersteigen zu sehen. —

Hürlimann.

Zur Behandlung schwerer Formen von Hysterie und Neurasthenie.

Von *R. Burkart*. *R. Volkmann*'s Sammlung klinischer Vorträge Nr. 245.
Leipzig, Breitkopf & Härtel.

Die vorliegende Arbeit ist eine warme Empfehlung der zuerst vom amerikanischen Arzte *Weir Mitchell* angegebenen und später in Europa von dem Londoner Arzt *Playfair* weiter ausgeführten Behandlungsmethode schwerer Formen von Neurasthenie. Gegenüber der gegenwärtig noch vielfach geübten Behandlung einzelner besonders hervortretender

Symptome durch eine locale Behandlung der in Frage kommenden Organgruppen ist das Heilverfahren von *Weir Mitchell* eine Allgemeinbehandlung im eigentlichen Sinne des Wortes, indem es den Zweck verfolgt, in verhältnissmässig kurzer Zeit, innerhalb weniger Wochen, den allgemeinen Kräftezustand, die Ernährungsverhältnisse sämmtlicher Körpergewebe und speciell diejenigen des Nervengewebes in eclatantester Weise aufzubessern, vorab Blut und Fett in reichlicher Menge neuzubilden und somit das Gewicht des Patienten um viele Pfund in die Höhe zu setzen; er sucht dies dadurch zu erreichen, dass bei absoluter geistiger Ruhe und zunächst bei Ausschluss aller oder fast aller activen körperlichen Bewegung die Nahrungszufuhr enorm gesteigert wird, während hierbei die Assimilation der zugeführten Speisen von Seiten des Verdauungsschlauches und die weitere Vernutzung der assimilirten Stoffe zum Aufbau und zur Kräftigung der verschiedenen Gewebe durch ausgiebige Massage und Faradisation der Körpermusculatur unterstützt und ermöglicht werden soll.

Gemäss diesem Programm hat das in's Einzelne gehende, die Individualität streng berücksichtigende Heilverfahren zwei Punkte besonders anzustreben, absolute geistige und körperliche Ruhe und gesteigerte Ernährung des gesammten Organismus.

Unumgänglich nothwendig zur Erreichung dieses Zieles ist die Entfernung des Kranken aus seiner gewohnten Umgebung in völlig veränderte äussere Verhältnisse. Die Versetzung des Kranken in ein Privatspital unter die Aufsicht und Pflege eines mit den Plänen des Arztes vertrauten Wartpersonales ist Grundbedingung zur erfolgreichen Cur. In welcher Weise nun im einzelnen Fall der Heilplan, welcher ebenso sehr den psychischen als den somatischen Zustand des Kranken zu berücksichtigen hat, festzustellen ist, bleibt der Einsicht und psychologischen Kenntniss des behandelnden Arztes überlassen. Sehr wesentlich zum Gelingen der Cur ist die Wahl eines passenden Wartpersonales, welches bei der nöthigen Festigkeit und Ausdauer in der Ausführung der ärztlichen Vorschriften den der Bildungsstufe des Kranken entsprechenden Tact nie aus dem Auge verlieren darf und dem Kranken überhaupt sympathisch sein muss.

Zur Illustrirung der günstigen Heilresultate theilt *B.* 3 Fälle exquisiter Hysterie und Neurasthenie (2 weibliche, 1 männliches Individuum) mit, welche nach jahrelanger Krankheit zum Theil in beständig horizontaler Bettlage und in ihrer Ernährung hochgradig heruntergekommen, unter dem *W. Mitchell*'schen Heilverfahren vollständig geheilt wurden.

Bern. *Ost.*

---

1. Madeira und seine Bedeutung als Heilungsort.

Von Dr. *Karl Mittermaier* und Dr. *Jul. Goldschmidt.* 2. Auflage. 236 Seiten. Leipzig, F. C. W. Vogel, 1885.

2. Handbuch für Madeira.

Von Prof. Dr. *Paul Langerhans.* 206 S. Berlin, Hirschwald, 1885.

3. Die Behandlung der Lungenschwindsucht in geschlossenen Heilanstalten mit besonderer Beziehung auf Falkenstein i. T.

Von Dr. *P. Dettweiler.* 2. Aufl. 129 S. Berlin, Reimer, 1884.

4. Seeluft und Seebad.

Von Dr. *E. Krause.* 119 S. Norden und Norderney, Soltau, 1884.

Es ist nicht zum ersten Male, dass in diesen Blättern die Bedeutung der Insel Madeira als Curort zur Sprache kommt. Im Jahrgang 1875 befindet sich ein Aufsatz von Dr. *Banga*, der im Allgemeinen dem fraglichen Gegenstand nicht günstig lautet, und 1880 erschien ein solcher von Dr. *Karl Fischer*, welcher ersterem in wesentlichen Punkten entgegentritt und ihn der Ungründlichkeit beschuldigt, doch auch auf eine bedeutsame Reduction des Besuches der Insel aus mehr äussern Gründen hinweist. Die beiden vorliegenden grössern Monographien gehen natürlich weit mehr in's Detail; sie sind aber nicht gleichwerthig. Wie der Verfasser des „Handbuches" in der Vorrede zu seinem Werke sagt, ist das Buch von *Mittermaier* für Aerzte bestimmt; er bedauert, dass dasselbe, als im Jahre 1855 erschienen, schon lange vergriffen sei, und lässt sein Handbuch aus eben diesem Grunde erscheinen, durch eigenthümlichen Zufall im gleichen Momente, wo jenes in 2. Auflage gedruckt wird!

Doch unserer Ansicht nach ist das kein Fehler. Wie gesagt, wenn auch das Eine

das Andere ersetzen sollte, so decken sich doch die beiden Bücher durchaus nicht. *Mittermaier* und *Goldschmidt* halten sich ganz speciell an diejenigen Fragen, welche den Einfluss des Inselklima's und -Bodens auf Brustkranke betreffen. Es versteht sich von selber, dass ein allgemeiner Theil vorangeht, der in Kürze die Geschichte und Formation der Insel darstellt; dann folgt ein Capitel „über Madeira als Aufenthaltsort für Fremde und Kranke" und hierauf der specielle, sozusagen klinische Theil. Der Klimatologie sind ganze 50 Seiten gewidmet; die übrigen 140 Seiten behandeln sehr eingehend den Einfluss Madeira's auf Kranke, besonders auf Brustkranke. In dieser Abhandlung findet sich eine Uebersicht der von 1851—1875 von den Autoren beobachteten, resp. behandelten Krankheitsfälle, welche 244 schwere Phthisen, 33 mittelschwere und 7 leichte Fälle derselben umfassen. Es sei hier gleich bemerkt, dass diese Classification zwar immerhin etwas Willkürliches an sich hat, doch zur Beurtheilung des Einflusses des Klima's nicht wohl zu vermeiden war. Von den 244 schweren Fällen verliessen 88 geheilt die Insel; 49 von ihnen sind heute sicher noch am Leben; 8 starben an andern als Lungenkrankheiten, 12 an Recidiven nach durchschnittlich 10½ Jahre dauernder Thätigkeit in der Heimath. Von den Ungeheilten starben 76 auf der Insel; man kann von diesen sagen, dass sie die Heimath überhaupt nicht hätten verlassen sollen (meist Darm- und Nierencomplicationen); die Andern endeten ihr Leben später zu Hause, zum Theil an andern Krankheiten. — Die mittelschweren und leichten Fälle wurden alle geheilt. Ausserdem finden sich 9 Fälle von anderweitigen Affectionen der Respirationsorgane. Diese Uebersicht macht den Eindruck gewissenhaftester und intelligentester Beobachtung. — Es ist uns aufgefallen, dass die Verfasser angeben, grundsätzlich jede Polemik gegen die Anhänger anderer Categorien von Curorten vermieden zu haben — was ja gar nicht zu verlangen ist, sofern dieselbe in den Grenzen des Anstandes bleibt — und dann doch einige Seiten anfüllen, um zu beweisen, dass die Höhencurorte die ihnen nachgerühmten Vorzüge vor Madeira nicht besitzen.

Das Buch von Prof. *Langerhans* wendet sich an ein grösseres Publicum; es ist, wie der Titel sagt, ein Handbuch, wir möchten geradezu sagen, ein Reisehandbuch, freilich mit namhafter Berücksichtigung der Bedürfnisse der Kranken, was zwar bei den Madeira besuchenden Fremden fast selbstverständlich erscheint, dem grössern Publicum ist es unbedingt mehr zu empfehlen, als das zuerst besprochene; für Aerzte steht es dagegen an Bedeutung ebenso bestimmt in zweiter Linie, weshalb wir auch weniger speciell darauf eingehen. Die Ausstattung entspricht eben dem Reisebegleiter nach Format und Einband; es enthält zwei Karten, die eine von der ganzen Insel, die andere von der Stadt Funchal. In Bezug auf die Einrichtungen, Sitten und Gebräuche des Landes und Ortes finden sich ausführliche Angaben; in geschichtlicher und naturhistorischer Rücksicht ist des Interessanten die Fülle verzeichnet und auch den hygieinischen Verhältnissen und der Klimatologie ein Capitel gewidmet. — Zu bemerken ist, dass der Verfasser selber sein Buch nicht als Original bezeichnet, sondern als Bearbeitung eines im Jahre 1851 erschienenen Werkchens von *Johnson*, die freilich sehr viele Aenderungen treffen musste.

Aus beiden Werken ersieht man, dass das Klima Madeira's sich durch eine auffallende Gleichmässigkeit der Temperatur auszeichnet und dass bei richtiger Auswahl den Kranken hier ohne Zweifel in vielen Fällen Heilung winkt, die sie sonst nicht leicht finden dürften. Schade, dass auch hier wieder das Leben so theuer ist (wozu noch die lange Reise kommt), dass von einigermaassen ausgedehnter Anwendung dieses Heilmittels von vornherein keine Rede sein kann.

Die Arbeit von *Dettweiler* ist schon in weitern Kreisen bekannt durch in manchen Beziehungen derselben sehr nahe stehende Publicationen in medicinischen Zeitschriften. Auf den Standpunkt, welchen der Verfasser der bacillären Ansteckungstheorie der Schwindsucht gegenüber einnimmt und welche er in der Einleitung eingehend auseinandersetzt, ist es überflüssig, hier einzutreten; Ref. hat ihn näher besprochen in einem kürzlich in diesen Blättern erschienenen Correspondenzartikel. Jene Ausführungen haben auch nur zum Zwecke, nachzuweisen, dass die Anstalten auch jetzt noch ihre Berechtigung und ihren Sinn haben. — Der specielle Theil, welcher vier Fünftel der Brochure umfasst, bespricht nun die Behandlung der Phthisis in den geschlossenen Heilanstalten, besonders in Falkenstein. Das Hauptgewicht wird dabei auf die ununterbrochene Ueberwachung des Kranken durch den Arzt gelegt, so zwar, dass der Erstere alle und jede Einzelnheiten

seiner Lebensweise von der Entscheidung des Letztern abhängig macht. Der Arzt hat in den Anstalten weit mehr als in der Privatpraxis und auch als in offenen Curorten Gelegenheit, die Untersuchung zu vervielfältigen und die Beobachtung zu verfeinern, mit Einem Worte zu individualisiren, was freilich zugestandenermaassen von höchster Bedeutung für die erfolgreiche Behandlung namentlich Lungenkranker sein muss. Im Uebrigen bildet das Buch eine wahre Klinik der Phthise, in welcher die verschiedensten therapeutischen Maassnahmen grundsätzlich und in ihrer Anwendung auf den einzelnen Fall — ohne dass zahlreiche Krankengeschichten das Volumen und den Preis vermehren — besprochen werden, nachdem auch schon die verschiedenen Symptome ihrer Bedeutung nach zur Sprache gekommen sind. Etwas Polemik fehlt natürlich auch hier nicht. — Jeder practische Arzt wird eine Menge Angaben finden, welche auch in der Privatpraxis hohen Werth haben und in mancher peinlichen Lage, wie die fragliche Krankheit sie dem Practiker zu bereiten besonders geeignet ist, sich hier Raths erholen können. Darin besteht in unsern Augen sogar der Hauptwerth des Buches, womit freilich der Autor durchaus nicht einverstanden sein wird. Leider sind wir eben mit der Anstaltsbehandlung nicht weiter, als mit den gepriesensten klimatischen Stationen: wer Geld hat, dem stehen der Wege genug offen zu erfolgreicher Behandlung seiner Krankheit; für den Armen steht aber trotz alledem das Evangelium noch immer aus.

Seeluft und Seebad, will sagen Meerluft und Meerbad, das sind für uns Schweizer etwas fernliegende therapeutische Agentien, ohne dass denselben deshalb ihr Werth für Den, welchem sie leicht zugänglich sind, im geringsten abgesprochen werden soll. Gleichwohl hat die kleine Schrift auch für uns ihr Interesse, insofern sie sich ausser über die specifischen Wirkungen der See auf die Anwendung des kalten Wassers im Allgemeinen verbreitet. Auch die Therapie der constitutionellen Anlage, wie der Scrophulose, Phthise, Rachitis etc. mittelst des Aufenthaltes in der Seeluft verdient, bekannt und geübt zu werden. *Trechsel.*

Mittheilungen aus der chirurgischen Klinik zu Würzburg.

Von Prof. Dr. *H. Maas*. Abdr. aus *v. Langenbeck*'s Archiv. 189 S.
Berlin, Verlag von Hirschwald.

Von den 6 in diesen Mittheilungen zusammengestellten Arbeiten behandelt die vierte die Verletzungen durch den Eisenbahnunfall bei Hugstetten am 3. September 1882. Durch diesen sehr vollständigen Bericht hat sich Verf. besonderen Dank verdient, zumal ähnliche Berichte über bedeutendere Eisenbahnunfälle noch gar nicht vorliegen.

Unmittelbar in Folge ihrer Verletzungen waren 52 Personen gestorben, sie wurden todt aufgefunden, 11 Verletzte starben in nächster Zeit nach dem Unfalle.

Ueber die Todesursache bei den 63 Todten liess sich Folgendes feststellen: Schädelbrüche mit Verletzungen des Gehirnes und seiner Hüllen waren in 43 Fällen, also in $^2/_3$ aller Fälle, die Todesursache. An Verletzungen der Halswirbelsäule starben 5, einer an Commotio medullae spinalis. Verletzungen der Brustorgane waren 3 Mal, Zerreissungen der Bauch- und Beckenorgane 6 Mal, Verletzungen der Extremitäten und Shok 5 Mal die Todesursache.

Im Ganzen wurden 225 Personen verletzt, von welchen nach den oben angegebenen Zahlen 52 (23,1%) gleich und 11 bald nach dem Unfalle starben, 28% sämmtlicher Verletzten blieben auf dem Unglücksplatze todt.

In Behandlung kamen 110 Verletzte; die grösste Mehrzahl war vielfach verletzt. Am häufigsten waren Verletzungen des Kopfes, dann die der untern Extremitäten. Die bedeutenderen Verletzungen vertheilen sich auf die verschiedenen Körperregionen in folgender Weise:

I. Verletzungen des Kopfes und Gesichtes 71 — 1) Quetschungen und kleinere Wunden 33, 2) grössere Quetsch- und Risswunden 23, 3) Gehirnerschütterungen 6, 4) complicirte Brüche der Schädel- und Gesichtsknochen 8, 5) Depressionsfractur des Schädels ohne Wunde 1.

II. Verletzungen der Brust 14 — 1) Quetschungen 5, 2) Rippenbrüche 8, 3) Bruch des Brustbeines 1.

III. Verletzungen des Bauches, des Beckens und des Rückens 15 — 1) Quetschungen 11, 2) Beckenbrüche 4.

IV. Verletzungen der oberen Extremitäten 28 — 1) Quetschwunden und leichtere Wunden 18, 2) Knochenbrüche 10 [Clavicul. 3, Scapul. 1, Humeri 1, Antibrach. 5].

V. Verletzungen der unteren Extremitäten 69 — 1) Quetschungen, leichtere Quetsch- und Risswunden eines oder beider Beine 30, 2) grössere Quetsch- und Risswunden 14, 3) Knochenbrüche 21 [Femoris spl. 5, complic. 2, Cruris spl. 3, complic. 10, Metatars. complic. 1], 4) Verrenkungen 4 [Coxae. 3, genu 1].

Sämmtliche Wunden bluteten so wenig, dass auch nicht eine Unterbindung nöthig war. Auf der Unfallsstätte wurden die Wunden mit 10% Salicylwatte verbunden und die fracturirten Glieder in Schienen gelagert. In der Klinik wurden alle Wunden mit einer $2^1/_2$% Lösung von essigsaurer Thonerde abgespült, die zahlreichen Fremdkörper, Holzstücke, Sand, Kleiderfetzen entfernt, grössere Hautlappen mit 1—2 Catgutnähten fixirt, dann mit Protectiv bedeckt und mit reichlichen Lagen von Sublimat-Kochsalzgaze verbunden.

Der Wundverlauf war in allen Fällen ungestört günstig, auch nicht ein Fall einer accidentellen Wundkrankheit wurde beobachtet. Bei der vom Verf. geübten Antisepsis sind zwei Momente von besonderer Bedeutung:

1) Die Unterlassung der primären Wunddesinfection mit Carbol oder Chlorzink trotz der Verunreinigung der Wunden mit Fremdkörpern.

2) Die Vermeidung des Einlegens von Drainröhren. Die Ansammlung von Wundsecret wurde verhütet durch genügendes Offenlassen der Wunden an einzelnen Stellen und durch die bedeutende hygroscopische Wirkung des angewandten Verbandstoffes.

Kaufmann.

Das Weib in der Natur- und Völkerkunde.

Anthropologische Studien von Dr. *H. Ploss.* Leipzig, in Th. Grieben's Verlag, 1884. II Bände mit 1078 S.

Es liegt hier ein Werk vor, das für den Culturhistoriker wie für den Anthropologen, den Etnographen wie den Arzt ein gleich reges Interesse mit vollem Rechte beanspruchen darf. Es behandelt dasselbe auf breitester Grundlage, ausgestattet mit einer Fülle empirischen, vorzüglich ausgewählten und verwertheten Materials, das Weib in seiner natur- und culturgeschichtlichen Bedeutung und zwar in einer alle Völker und Racen umfassenden Darstellung. Dadurch, dass das Werk seinem Hauptinhalte nach die physiologischen Phasen des Weibes, wie seine Reife, Fruchtbarkeit, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett und Alles, was damit zusammenhängt, behandelt, in gleicher Weise seine somatischen und psychologischen Verhältnisse mitberücksichtigt, also gewissermaassen eine vergleichende Anthropologie des Weibes gibt, enthält es auch für den denkenden Arzt eine unglaubliche Fülle von Anschauungen, Erfahrungen und neuen Gesichtspunkten, die sein Interesse in hohem Maasse in Anspruch nehmen müssen. Da es nicht möglich ist, im Corr.-Bl. auch nur das Interessanteste daraus des Raumes halber mitzutheilen, bleibt es die Pflicht des Berichterstatters, mit diesen wenigen Bemerkungen die Anschaffung des Werkes recht vielen seiner Collegen in dringlichster Weise zu empfehlen. Es wird seine weiteste Verbreitung der wahre Dank sein, den Diejenigen, denen es an Zeit und Gelegenheit gebricht, solche mühsame Studien zu unternehmen, dem Verfasser für seine bedeutende Leistung, die sich nebenbei auch der trefflichsten Ausstattung und bequemsten Einrichtung erfreut, darbringen.

L. Wille.

Die Erkrankungen des Nabels bei Neugeborenen.

Von Dr. *L. Fürth*, Docent an der Universität und Abtheilungsvorstand an der allgemeinen Poliklinik zu Wien. XI. und XII. Heft der Wiener Klinik, 1884. Wien, Verlag von Urban & Schwarzenberg.

Die vorliegende Monographie ist das Ergebniss der Beobachtungen, welche *Fürth* während $4^1/_2$ Jahren als Secundararzt der Wiener Findelanstalt gemacht hat.

Da manche Nabelkrankheiten ziemlich selten vorkommen, und auch beschäftigte Geburtshelfer und Kinderärzte nicht Gelegenheit haben, eine beträchtliche Anzahl derselben zu sehen, so ist es gewiss eine verdankenswerthe Aufgabe, der sich der Verf. unterzogen hat, seine an einem grossen Material gesammelten Erfahrungen zu veröffentlichen; zumal Themata dieser Art von den medicinischen Schriftstellern seltener gewählt werden als solche, die zum Effectmachen geeignet scheinen.

Wir verzichten darauf, Einzelnes hervorzuheben, da die Lecture der kleinen Brochure durch den fliessenden Styl sehr erleichtert ist, und der Practiker in Folge der übersichtlichen Eintheilung, das, was er im concreten Falle sucht, leicht finden wird.

Gœnner.

Die Thatsachen der Vererbung

in geschichtlich-kritischer Darstellung von Dr. *Em. Roth.* II. Auflage.
Berlin, bei A. Hirschwald, 1885. S. 147.

Dass die vor kaum mehr als 8 Jahren in 1. Auflage erschienene Schrift gegenwärtig in 2. umgearbeiteter Auflage erscheint, ist für den Verf. wie die Leser derselben bemerkenswerth. Es beweist, dass der Verf. in dem richtigen Verständniss seiner Aufgabe an der weiteren Aus- und Durchbildung seiner Arbeit sich bemüht. Es beweist ferner, dass der wichtige Vorgang der Vererbung und die damit zusammenhängenden interessanten Thatsachen allmälig in immer weitere Kreise eindringen, denen allerdings die fundamentalen Sätze dieser Lehre geläufig sein sollten. Um dies in immer weiterem Umfange zu ermöglichen, sei das Schriftchen bestens empfohlen. *L. Wille.*

Kurzer Abriss der Percussion und Auscultation.

Von Dr. *H. Vierordt* (Tübingen). Verlag von F. Fues in Tübingen.

Eine ganz kurze (49 Seiten starke) Darstellung der Lehre von der Percussion und Auscultation. Die Kürze wird nicht durch Unvollständigkeit des Inhalts, sondern dadurch erreicht, dass die Form ausserordentlich knapp gehalten und Vieles nur in schematischer Form dargestellt ist. Der Inhalt ist vielleicht reichhaltiger als in den meisten grössern zusammenfassenden Arbeiten über Percussion und Auscultation. Namentlich lobenswerth ist die Berücksichtigung des gemischten Athmens und die Auseinanderhaltung von rauhem und scharfem Vesiculärathmen, was wir in manchen andern Darstellungen vermisst haben. Wir geben zu, dass für ein erstes Studium der Abriss etwas knapp sein dürfte. Allein es kommt darauf wohl deshalb nicht viel an, weil die physicalischen Untersuchungsmethoden immer zunächst practisch erlernt werden müssen. Und für einen Mediciner, der durch eigene Beobachtung schon Verständniss für die physicalische Diagnostik gewonnen hat, dürfte das Büchelchen trotz seiner Kleinheit in den meisten Fällen mehr Aufschluss geben, als viele umfangreichere Bücher. Wir sind überzeugt, dass das Buch gerade wegen seiner Kleinheit bei den Studirenden der Medicin grossen Absatz finden wird. Jedenfalls wird es den „kleinen *P. Niemeyer*“ mit seinem krausen und grossentheils unbrauchbaren Inhalt bald ganz verdrängt haben, was nur zu begrüssen ist.

Bern. *Sahli.*

Cantonale Correspondenzen.

Aargau. Dr. J. A. Minnich senior †. Dr. Med. *Johann Alois Minnich* von Baden, der Nestor der aargauischen Aerzte und weit bekannte Badearzt ist am 2. Juli in's Grab gestiegen. Gerade in den Tagen, in welchen er alljährlich seit fast 5 Decennien seine volle Thätigkeit entfaltete und Tausenden von Fremden aller Herren Länder und aller Stände, die durch den Curgebrauch unserer herrlichen Thermen von schweren Leiden befreit zu werden wünschten, mit Rath und That beigestanden, ist er dahin abberufen worden, von wannen kein Sterblicher mehr zurückgekehrt ist. Mit Papa *Minnich* ist ein schönes Stück Culturgeschichte der Bäder zu Grabe getragen worden.

Minnich hatte 1801 zu Lenzburg, wo sein Vater, aus Waldshut stammend, sich als Maler und Zeichner niedergelassen, das Licht der Welt erblickt. Der talentvolle Knabe

besuchte schon frühzeitig das dortige vortrefflich geleitete Pfeiffer'sche Institut. Nachher kam er zur Erlernung der französischen Sprache in die Pestalozzi-Stiftung nach Ifferten und trat dann als 19jähriger Jüngling in's Lyceum zu Solothurn. Von da wandte er sich, dem Rufe der Professoren *Troxler* und *Kopp* folgend, nach Luzern. Nicht nur sein Geist, auch sein Herz fand dort, was eines jeden Jünglings Brust hoch begeistert. Im Hause des Verhörrichters Guggenbühler fand er freundliche Aufnahme und ein Herz, das feurig für ihn schlug und sein späteres Familienglück besiegelte.

Minnich sollte Lehrer werden und wurde als solcher an's Waisenhaus in Solothurn berufen. Er fühlte sich aber zu etwas Anderem geboren, wandte sich nach Freiburg i. B. und liess sich dort als Studiosus medicinæ immatriculiren. Mit seinen herrlichen Anlagen verband *Minnich* einen musterhaften Fleiss und kämpfte sich durch Ertheilung von Privatunterricht 3 Semester in Freiburg durch, um nachher die Kliniken in Würzburg zu besuchen. Prof. Dr. *Schönlein*, der damals hochgefeierte Kliniker, hatte den wissensdurstigen Jüngling mächtig angezogen. Bald erwarb sich der fleissige Student die Gunst und das Wohlwollen seines Lehrers in dem Grade, dass ihn derselbe zum Assistenten erkor und eine Reise mit ihm in die Türkei unternahm. Nachdem *Minnich* in Würzburg sein Doctorexamen gemacht, wandte er sich noch einmal nach Freiburg zurück, um nach Absolvirung seines letzten Semesters in die während seiner Studentenzeit im Ausland durch viele Gedichte und Lieder hochgefeierte und besungene Schweiz zurückzukehren und das Staatsexamen im Aargau zu bestehen. Nach wohlbestandener Prüfung practicirte er zuerst in Mellingen und erwarb sich auch bald das Vertrauen des ganzen, grossen Umkreises. Nach 7jähriger, mühevoller Praxis siedelte *Minnich* im Jahre 1832, von der aargauischen Regierung zum Badarmenarzte ernannt, nach Baden über.. Damit waren ihm die Thore seines ganzen Wissens und Könnens erschlossen. Hier war er nun ganz in seinem Elemente. Sprachgewandt, vielgereist, für alles Schöne und Gute hochbegeistert, von hoher, stattlicher Gestalt, von einem Herz und Vertrauen gewinnenden Aeussern, entfaltete er seine ganze Thatkraft. *Minnich* war nicht nur der feine und gewandte Badearzt, er war auf allen Gebieten der ärztlichen Kunst ein würdiger Jünger Aesculaps. Er war guter Chirurg, Geburtshelfer und vor Allem ein scharfblickender Diagnostiker. Deshalb wurde er auch von seinen Collegen im ganzen Umkreise viel und oft zu Rathe gezogen, wo er aus dem reichen Schatze seines Wissens die besten und edelsten Samenkörner ausstreute und zudem Allen ein biederer Freund und Genosse war. Bis in's hohe Alter hielt er auch Schritt mit der Wissenschaft, er blieb nicht zurück und kann manchem Jungen als schönes Vorbild dienen.

Auch die Eidgenossenschaft hat wiederholt die eminente Arbeitskraft *Minnich*'s in ihren Dienst gezogen und ihn anno 1831 als Choleracommissär, als die Seuche während des polnischen Krieges ausgebrochen, und bis nach Oesterreich und Ungarn sich ausbreitete, zum Studium der Krankheit und deren Vorkehren dorthin abgeordnet. Auch für den Canton Tessin wurde er im Jahre 1836, als dort die Cholera ausgebrochen, vom Vororte Bern zum eidg. Choleracommissär ernannt. Bevor er indess seine Mission antreten konnte, erlosch die Epidemie.

Auch als Schriftsteller war *M.* sehr thätig. Wichtig und bedeutungsvoll war sein im Jahre 1842 erschienenes Buch über „Baden in der Schweiz und seine warmen Heilquellen". Dasselbe enthält neben dem historischen, medicinischen und hygieinischen Theile auch die Flora von Baden und Umgebung. Dieses für den Curort Baden bahnbrechende Buch erwarb dem Verfasser nicht nur den Dank seiner Mitbürger in hohem Maasse, auch die Universität Zürich verlieh ihm, in Würdigung des wissenschaftlichen Werthes dieser Badeschrift, die Doctorwürde honoris causa. Die letzte veröffentlichte Arbeit *Minnich*'s sind „Reisebilder aus Spanien" vom Jahre 1862, Schilderungen von Erlebnissen und Beobachtungen, die er daselbst als Begleiter eines vornehmen Freundes gemacht hat.

Wie *Minnich* als Arzt, Menschenfreund und Menschenkenner, so war er auch ein feiner Lauscher der Natur, und verstand es auch, ihr die schönsten und zartesten Geheimnisse abzulocken. Nur in weihevoller Stimmung betrat er deren Tempel, wo er seinen Gefühlen in schönen Liedern und Gedichten, die schon zum Theil während der Studentenzeit seiner Brust entquollen, tiefempfundenen Ausdruck gab. Es sind uns zwei Bändchen Gedichte überliefert, das eine in allemannischer Mundart, betitelt „Alpenblumen",

und das andere „Bilder aus der Schweiz". Dass ein solch' poetisches Gemüth Thalia's Tempel nicht fern blieb, ist wohl selbstverständlich. Er war der Förderer und die Seele des damals in Blüthe stehenden Liebhabertheaters in Baden, in welchem er seine Rollen, und ganz besonders die des Wilhelm Tell, mit grosser Meisterschaft spielte. Damit war seine Künstlernatur noch lange nicht erschöpft. Mit dem Pinsel in der Hand schuf er in seinen Mussestunden Werke, die weit über den Dilettantismus hinausgehen und vom wahren Genius der Kunst getragen sind. Wunderbare Stimmung liegt über seinen Landschaften in Oel gemalt und in den Wipfeln seiner verwetterten Tannen.

Im Jahre 1862 erbleichte der erste Stern in seinem so schönen Familienkreise. Seine Gattin starb. 2 Jahre später knüpfte er zum zweiten Male den Bund der Ehe mit Albertine Andreæ, die ihm bis an's Lebensende in liebevoller Hingebung treu zur Seite stund.

Am 2. Juli hat das Herz des für so schöne Ideale hochbegeisterten Mannes zu schlagen aufgehört. Zu dem bestehenden Bronchialcatarrh, an welchem Papa *Minnich* in den letzten Jahren öfters litt, gesellte sich Lungenœdem, das dem bewegten Leben ein sanftes Ende setzte, welchem er auch mit stoischer Ruhe entgegensah.

Am 4. Juli wurde er unter sehr grosser Theilnahme der Bevölkerung von Nah und Fern und unter Begleitung der Stadt- und Curmusik zu Grabe getragen. Gross war die Trauer und dankerfüllt für das segensvolle Wirken des Verstorbenen alle Herzen — das ist das schönste Denkmal.

Baden, 7. September. *Keller.*

Wochenbericht.

Schweiz.

Einladung zur XXX. Versammlung des ärztlichen Centralvereins Samstag den 31. October 1885 in **Olten.** Die Verhandlungen finden statt im Theatersaale. Anfang präcis 12 Uhr.

Tractanden:

1) Bericht des Präsidenten.
2) Organisation des schweizerischen Hebammenwesens. Referent: Prof. Dr. *P. Müller* (Bern).
3) Drainage des Kniegelenkes. Referent: Dr. *Kaufmann* (Zürich).
4) Sociale Aufgaben der Lebensmittelchemie. Referent: Eidgen. Fabrikinspector Dr. *Schuler* (Mollis).
5) Beitrag zur Behandlung der Darmocclusion. Referent: Dr. *Hürlimann* (Unterägeri).
6) Kleinere Mittheilungen.

Banket um 3 Uhr im Bahnhofrestaurant Biehly.

Zu dieser Jahresversammlung am Stiftungsorte unseres Vereines laden wir auf das herzlichste ein die Mitglieder des ärztlichen Centralvereins, unsere Freunde der Société médicale de la Suisse romande und der Società medica della Svizzera italiana, sowie alle andern lebensfrischen, arbeitsfreudigen Collegen.

Im Namen des ständigen Ausschusses des Centralvereins:

Den 1. October 1885. *Sonderegger*, Präsident.
Burckhardt-Merian, Schriftführer.

Zürich. In der letzten Nummer des Corr.-Bl. findet sich die Mittheilung, dass aus Rücksicht auf die Gesundheit des Herrn Prof. *Krönlein* leider der auf den 20. September festgesetzte **Operationscurs in Zürich** nicht stattfinden könne.

Um leicht entstehenden Missverständnissen vorzubeugen, ersuche ich Sie ergebenst, obige Mittheilung durch Folgendes zu ergänzen:

Wie wohl die meisten academischen Lehrer und Spitaldirectoren fühle auch ich das menschliche Bedürfniss, wenigstens einmal im Jahre von den Anstrengungen, welche meine Stellung involvirt, etwas auszuruhen und zu diesem Zwecke in den Sommerferien einen mehrwöchentlichen Urlaub zu nehmen. Von dieser „Rücksicht auf meine Gesundheit" wollte ich auch in diesem Jahre nicht abgehen. Als daher mein Secundararzt und officieller Stellvertreter mir Ende Juli eröffnete, dass er in der zweiten Hälfte des August einen 14tägigen Militärdienst auswärts durchzumachen habe, während ich meinerseits schon



früher die Verpflichtung übernommen hatte, vom 20. September an den üblichen Operationscurs zu leiten, fand ich, dass auf diese Weise die Ferien mir ganz zersplittert und es mir unmöglich würde, meine projectirte Erholungsreise auszuführen. Ich veranlasste daher meinen Secundararzt, dem Herrn Oberfeldarzt ein begründetes Gesuch einzureichen, dahin gehend, es möchte ihm gestattet werden, seinen Dienst zu einer andern Zeit irgendwo durchzumachen, und ich erlaubte mir ferner, dieses Gesuch meines Secundararztes selbst angelegentlichst zu unterstützen.

Der Herr Oberfeldarzt hat das Gesuch leider zurückgewiesen. In Folge dessen sah ich mich veranlasst, „aus Rücksicht auf meine Gesundheit“ von der Leitung des für den 20. September projectirten Operationscurses zurückzutreten.

Wie ersichtlich, lag es ganz im Belieben des Herrn Oberfeldarztes, die Abhaltung des Operationscurses in Zürich zu ermöglichen oder nicht. Prof. Dr. *R. Krönlein.*

Zug. Dr. Franz Sidler †. Schon wieder berührte der Tod mit kalter Hand einen unserer liebsten Collegen, dass er hinsank in der Blüthe seiner Jahre. Und kaum sind es vier Monate, seit er eine junge Kraft (Dr. *Werder*) aus unserm kleinen Kreise gebrochen. Allzu früh mussten beide von uns scheiden. Wir stehen trauernd an dem Grabe des Präsidenten und des Actuars unseres cantonalen Vereins.

Sidler war 46 Jahre alt. Die Fachstudien machte er an den Universitäten Freiburg, Würzburg, Prag und Paris. In Würzburg promovirte er auf Grund einer Dissertation „über den Kaiserschnitt“. Nach seiner Heimath Zug zurückgekehrt, bestand er die Staatsprüfung und etablirte sich daselbst.

Als beliebter und vielgesuchter Arzt versah er hier in aufopferndster Weise seine grosse Praxis bis zwei Monate vor seinem Ende.

Lange Jahre war er Chefarzt am hiesigen Bürgerspital. Der medicinischen Wissenschaft war er mit ganzer Seele zugethan und verfolgte mit Eifer ihre Entwicklung.

Mit einem äusserst liebenswürdigen Charakter verband er eine seltene Collegialität und Menschenfreundlichkeit. Vermöge dieser edlen Eigenschaften war er auch bald der Liebling seiner ihm nahestehenden Collegen und Freunde.

Schon seit Neujahr fing der sonst kräftige Mann an zu kränkeln. Ein heimtückisches Leberleiden entwickelte sich. Muthig und standhaft ertrug er die grossen Leiden. Der Tod erlöste ihn davon am 28. August.

Aufrichtig betrauern wir den edlen Mann und treuen Collegen. Sein Andenken sei uns heilig. Resquiescat! Dr. *C. Arnold.*

Die fortlaufende Catgutnaht bei Scheidendammrissen. An der geburtshülflichen Klinik in Bern werden nach einer Mittheilung von Dr. *H. Keller* auch ganz kleine Scheideneingang- und Dammrisse vereinigt, indem dadurch die Heilung sicherer, schneller und schöner erfolgt. Früher war die Seidenknopfnaht in Brauch, seit dem 21. Januar 1884 jedoch wurde immer die Catgutnaht, und zwar fast durchwegs in Form der fortlaufenden Naht angewendet.

Das Catgut muss gut desinficirt (Carbol- oder Sublimat-Catgut), von mittlerer Dicke, stark und elastisch sein. Nachdem die Geburt beendet, die Scheide mit 1 Liter einer $^1/_2\,^0/_{00}$ Sublimatlösung ausgespült ist, und die äussern Genitalien mit der gleichen Lösung gewaschen worden sind, wird die Wunde durch Auftupfen mit in Sublimatlösung getauchten Wattetampons desinficirt und dann zur Vereinigung derselben geschritten. Stark zerrissene Wundränder müssen vor dem Nähen durch Abtragen der Unebenheiten möglichst geglättet werden.

Zuerst wird im obern Wundwinkel eine gewöhnliche Knopfnaht angelegt, dann durch einfache, aber durch und durch gehende Spiraltouren, wozu eine stark gebogene Nadel nöthig ist, der Riss bis zum untern Ende vereinigt, wo der Faden durch eine neue Knopfnaht, oder durch Anschlingen an die letzte Spiraltour befestigt wird. Während des Nähens wird die Wunde mit in Sublimatlösung getauchter Watte abgetupft. Versenkte Touren sind selten nöthig. Nur da, wo die Wundränder nicht genau aufeinander passen, werden noch oberflächliche Catgutknopfnähte angelegt. Die Nachbehandlung ist sehr einfach.

Die Wunde wird mit in Sublimatlösung getauchter Watte, welche mehrmals täglich gewechselt wird, bedeckt. Darüber kommt ein Stopftuch. Jeden Morgen werden die äussern Genitalien mit Sublimatlösung gewaschen. Scheiden-Injectionen werden nur bei übelriechendem Ausflusse oder Blutungen gemacht.

Der Urin wird, wenn möglich, spontan gelassen, der Stuhl geregelt. Die Beine werden nicht zusammengebunden, doch ist Ruhe und beim Aufstehen Vorsicht geboten.

Nach dem 7. Tage wurde nie mehr Catgut vorgefunden; dasselbe wird also resorbirt. Am 12. oder 13. Tage werden die Wöchnerinnen in der Regel entlassen.

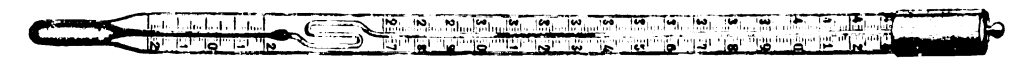
Im Ganzen wurden 42 incomplete Scheiden-Dammrisse (complete kamen nicht vor) in beschriebener Weise vereinigt. Davon heilten 41 vollkommen per prim. int., so dass nur ein Misserfolg bei einem grossen Risse mit zerrissenen Rändern zu verzeichnen ist.

Die Vorzüge der fortlaufenden Catgutnaht vor der Seidenknopfnaht sind nach *K.* folgende. Das Nähen ist leichter und erfordert weniger Zeit. Das elastische und dehnbare Catgut verträgt besser eine Anschwellung und Spannung in den Wundrändern. Die Touren gleichen sich aus und üben einen gleichmässigeren Zug auf die ganze Linie aus. Die Narbenlinie ist meistens glatt und eben. Die Nähte müssen nicht entfernt werden. *K.* empfiehlt somit sehr die fortlaufende Catgutnaht gegenüber der bisher üblichen Seidenknopfnaht. (Dr. *H. Keller* im Archiv für Gynæcologie Bd. XXVI, H. 1.) Dr. *Tramèr.*

Ausland.

Deutschland. Neues Krankenthermometer zur Selbstcontrolle für Aerzte und klinische Anstalten. Die allen Thermometern eigenthümliche Variabilität ist auch dem practischen Arzte eine sehr unangenehme Erscheinung. Eine zeitweise Vergleichung seiner Fieberthermometer mit einem ganz zuverlässigen Normalthermometer ist daher unbedingt nöthig, um dieselben gebrauchstüchtig zu erhalten.

Da aber die im Handel vorkommenden Normalthermometer nur selten diesen Namen verdienen, und meist selbst öfters der Correction bedürfen, so ist dieses Auskunftsmittel entweder kostspielig oder zwecklos. Da es jedoch für den Arzt, welcher sich auf seine Instrumente will verlassen können, durchaus nothwendig ist, dieselben häufig zu controlliren, war es nöthig, demselben die Möglichkeit einer leicht zu bewirkenden Selbstcontrolle an die Hand zu geben. In dem neuen Fieberthermometer zur Selbstcontrolle von Dr. *H. Geissler*'s Nachfolger (*Franz Müller* in Bonn) bietet sich der medicinischen Welt ein Instrument dar, welchem durch zweckentsprechende Construction diese Eigenschaft verliehen worden ist.



Maximalthermometer für Bluttemperatur mit Controllscala.

Das Instrument zeigt auf der Scala zunächst die Grade von — 2° bis + 2°, dann, nach einer leichten Anschwellung der Capillare, die Grade von + 30° bis + 45° in $^1/_{10}$ getheilt. Die Capillare des Maximalthermometer ist oberhalb der Anschwellung schneckenförmig gewunden, um das Hinabgleiten des Index in die letztere, wodurch das Instrument aufhören würde die Maxima anzuzeigen, zu verhindern. Der Nullpunkt ist von Zeit zu Zeit in geschabtem Eise zu bestimmen und die gefundene + Differenz dem am Krankenbette erhaltenen Resultate abzuziehen; eine (höchst selten) vorkommende — Differenz würde also dem (am obersten Punkte des Index) abgelesenen Resultate zuzuzählen sein. So lange noch kein Mittel gegen die Veränderlichkeit der Thermometer gefunden ist, wird dieses Instrument den Aufgaben eines Krankenthermometers am besten entsprechen. Das Instrument eignet sich natürlich auch zur Controlle anderer Krankenthermometer.

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 11. bis 25. September 1885.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Varicellen 1 Anzeige (5, 2, 2). — Scharlach keine Erkrankung (1, 1, 7). — Diphtherie und Croup 7 Fälle (8, 5, 13). — Typhus 15 neue Anzeigen, wovon 11 aus Kleinbasel (19, 44, 25). — Pertussis 6 neue Fälle (18, 8, 25). — Erysipelas 4 Erkrankungen (13, 3, 16). — Variola 5 neue Fälle (11, 3, 4), wovon 4 in Kleinbasel; die Grossbasler Erkrankung betrifft eine vor Kurzem aus Kleinbasel herübergezogene und in einer Kleinbasler Fabrik beschäftigte Arbeiterin.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

für

Schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die gesp. Petitzeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Prof. Alb. Burckhardt-Merian in Basel. und **Dr. A. Baader** in Basel.

N°. 20. XV. Jahrg. 1885. 15. October.

Inhalt: Zur XXX. Versammlung des ärztlichen Centralvereines. — 1) **Originalarbeiten:** Dr. *Wilhelm Schulthess:* Klinische Beobachtungen über Alopecia areata (Hebra). — 2) **Vereinsberichte:** Medicinische Gesellschaft in Basel. — Medic.-pharm. Bezirksverein von Bern. — Gesellschaft der Aerzte in Zürich. — 3) **Referate und Kritiken:** Dr. *Emerich Hertzka:* Die Zuckerharnruhr. — *v. Ziemssen:* Handbuch der Hautkrankheiten. — Dr. *A. Lüning:* Die Laryngo- und Tracheostenosen im Verlaufe des Abdominaltyphus und ihre chirurgische Behandlung. — Prof. Dr. *R. Lépine:* Die Fortschritte der Nierenpathologie. — *C. Binz:* Vorlesungen über Pharmacologie. — Dr. *A. Krauss:* Die Psychologie des Verbrechens. — *Henry Thompson:* On Tumours of the bladder. — *Henry Thompson:* Lectures on some important points connected with the surgery of the urinary organs. — 4) **Cantonale Correspondenzen:** Luzern: Dr. Michael Winiger †. — Schaffhausen: Dr. E. Hurter †. — Tessin: Società medica della Svizzera italiana. — 5) **Wochenbericht:** Einladung zur XXX. Versammlung des ärztlichen Centralvereins. — Ein Fall von tödtlicher Sublimatintoxication. — Genf: La vaccine. — Ueber die Löslichkeit von Jod in fetten Oelen. — 6) **Briefkasten.** — 7) **Bibliographisches.**

Zur XXX. Versammlung des ärztlichen Centralvereines

in Olten, Samstag den 31. October!

Nach all' den grossen und kleinen Festlichkeiten des verflossenen Sommers, nach dem schönen Aerztetage in Bern und der soeben erst abgehaltenen, auch aus der Schweiz zahlreich besuchten Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Strassburg, scheint es fast gewagt, wenn wir wiederum unser „Auf, nach Olten!" rufen und zwar noch getrosten Muthes!

Es darf nicht fehlen; denn trotz all' und Allem dem halten wir fest an diesen, wir möchten sagen, „primären" Zusammenkünften in Olten, die, ungeschmückt, ohne den Nimbus und das Gepränge einer von langer Hand vorbereiteten Festlichkeit, nur wir selbst sind, wir, unsere Freunde, unsere Ziele und unser Streben, fast im Werktagsgewande, aber im bessern! So, wie wir angefangen haben, wollen und müssen wir fortfahren, wenn uns nicht die Opulenz unserer Universitäts-Zusammenkünfte mit der Zeit gefährlich werden soll! Dort arbeiten für uns die Lehrer, die Professoren — wir geniessen. Hier wollen wir selbst arbeiten, die Fragen allgemeinerer Natur besprechen, unsere Standes- und Berufsziele von höherer Warte aus beleuchten und solchen, welche direct aus dem practischen Aerzteleben stammen, neue Gesichtspunkte abzugewinnen suchen! Und nach der Arbeit sitzen wir dann etwas enger beisammen, in kleinerem Kreise — Olten ist uns nicht der weit angelegte Aerztetag, es ist fast ein Familienfest, nur baut es sich auch auf ein ernstes Streben, ein bestimmtes Wollen auf und reift gute Früchte für den gesammten Stand und den einzelnen Collegen. Wir concentriren uns besser, als in den Universitätsstädten mit der grossen Fülle von Sehens- und Wissenswerthem. Beide ergänzen sich, beide wollen wir hoch und in Ehren halten. Und wie unser ganzes Thun und Denken die That ist und sein soll, so, liebe Collegen,

bleibe auch Euere Sympathie für unsere Zusammenkünfte kleineren Styles nicht bei dem Mitfühlen aus der Ferne stehen, sondern raffe sich auf zur persönlichen Theilnahme, die allein voll und ganz gilt!

Euch Allen, liebe Collegen, gelte der freundliche Gruss aus diesen Zeilen und der warme Händedruck in Olten!

Original-Arbeiten.

Klinische Beobachtungen über Alopecia areata (Hebra).

Von Dr. **Wilhelm Schulthess** in Zürich.

In der Sitzung der ärztlichen Gesellschaft von Zürich vom 11. April 1885 bot sich mir Gelegenheit, folgenden Fall von Alopecia areata vorzustellen:

B. B., 12jähriges Mädchen, stammt von gesunden Eltern, die noch am Leben sind. 3 Geschwister starben, das eine unter der Geburt, die 2 andern an acuten Krankheiten. Tuberculose ist in der Verwandtschaft nicht vorgekommen. Die Patientin war stets etwas schwächlich, hat Pneumonie und Pleuritis im 4. und 5. Jahre durchgemacht.

Im Juli 1883 entdeckten die Eltern zum ersten Male das Vorhandensein kreisrunder, kahler, circa frankenstückgrosser Flecken inmitten des sonst ziemlich üppigen Kopfhaars. Innert circa 6 Monaten verlor das Kind durch Vergrösserung dieser kahlen Stellen sämmtliche Haare mit Ausnahme eines (auch von andern Beobachtern erwähnten) ganz kleinen Büschels über der Stirn und einer Zone im Nacken.

Nachdem diese fast absolute Kahlheit — die indess die Augenbrauen nicht ergriff — 3 Monate bestanden hatte, begann eine Regeneration, die aber keine vollständige wurde, denn einige Flecken blieben kahl. Sie nahm circa 1 Jahr in Anspruch. Im December 1884 befand sich die Kleine wieder im Besitze ihres Haarschmuckes mit der erwähnten Einschränkung.



Fig. 1.

Die Freude sollte jedoch nicht zu lange dauern, nach 6—8 Wochen stellte sich ein Recidiv ein, welches innert 2 Monaten das heutige Bild zu Stande brachte. — Ich hebe noch hervor, dass der Allgemeinzustand während der ganzen Dauer der Krankheit nicht mehr alterirt war wie zu andern Zeiten, dass das Kind nicht in auffallender Weise über Kopfschmerzen klagte.

Heute sehen wir nun (s. Fig. 1 und 2), dass auf dem behaarten Kopfe des ziemlich gut entwickelten und blühend aussehenden Mädchens 2 grössere und 3 kleinere kahle Flecken sich etablirt haben. Die 2 grössern (s. Fig. 1) liegen symmetrisch zu beiden Seiten der Sagittalnaht, beschlagen beiderseits eine über handtellergrosse Partie, reichen bis an die vordere Haargrenze. Sie stossen im hintern Theil beinahe zusammen, während sie sich im vordern von einander entfernen. Sie sind demnach durch ein vorn an der Stirn breiteres, hinten schmales, fast 3eckiges Stück normal behaarter Kopfhaut von einander getrennt. Die Ausdehnung entspricht nach dem oben Gesagten auf jeder Seite ungefähr derjenigen eines Herpes Zooster Trigemini im Ramus I, soweit derselbe den behaarten Kopf zu beschlagen pflegt. Die Ränder sind alle ausgebuchtet zum Beweise, dass der ganze enthaarte Fleck seine Entstehung dem Confluiren mehrerer kleiner kreisrunder Flecken verdankt. Die Haut der Flecke ist weich, ziemlich turgescent, glänzend, nicht blasser als die übrige Kopfhaut.

Die 3 kleinen Flecken (s. Fig. 2) liegen in gleicher Höhe am Hinterkopf, haben 2 bis 3 cm. Durchmesser, der eine liegt median, die beiden andern symmetrisch links und

rechts vom ersten. Auch diese Flecken sind nicht abnorm blass, da und dort mit ganz feinen Wollhärchen besetzt.

Die Haare an der Peripherie sämmtlicher Flecken sind gelockert und lassen sich leicht ausziehen, während weder Schuppen noch Borken eine allgemeine Erkrankung des Haarbodens andeuten. Abgebrochene Haare sind keine zu finden.

Es kann demnach kein Zweifel darüber herrschen, dass wir einen Fall von Alopecia areata im Sinne *Hebra*'s oder Area Celsi nach *v. Bärensprung* vor uns haben und zwar wie die theilweise Besetzung mit Wollhärchen andeutet an einzelnen Stellen im Stadium der beginnenden Heilung.



Fig. 2.

Einige Eigenschaften scheinen mir diesen Fall vor den gewöhnlich und am häufigsten zu beobachtenden auszuzeichnen: Die Neigung zu Recidiven, die relativ starke Ausdehnung, die symmetrische Lage der Erkrankungsherde und endlich das Verhalten der Haut der haarlosen Flecke in Bezug auf Farbe und Consistenz.

Recidivirend soll nach der Literatur nur ein geringer Procentsatz der Fälle sein. In einer verhältnissmässig grössern Zahl ist wie hier schliesslich fast vollständige oder vollständige Kahlheit beobachtet worden.

Man hat die betreffenden Fälle maligne genannt, der unsrige müsste demnach auch zu dieser Form gerechnet werden. Am meisten möchte ich unter den oben erwähnten Eigenschaften die symmetrische Lage der Erkrankungsherde hervorheben. Ein Blick auf die beiden Bilder (Fig. 1 u. 2) belehrt uns darüber am besten. Von den 5 Flecken liegt einer median hinten, zwei zu beiden Seiten des erstern und zwei vorn und oben, ebenfalls symmetrisch links und rechts von der Mittellinie. Ich habe mich in der Literatur zu informiren versucht, ob diese für eine Hautkrankheit durchaus nicht merkwürdige Eigenschaft bei Alopecia öfters beobachtet sei, fand aber zu meiner Verwunderung in Lehrbüchern und grössern Abhandlungen [1]) dieselbe nicht erwähnt. Um so mehr musste es mir auffallen, dass ein zweiter leichter Fall von Area Celsi, den ich gerade jetzt in Behandlung habe, ebenfalls symmetrische Vertheilung der circa frankenstückgrossen haarlosen Flecke aufweist. Er zeigt nämlich jederseits über dem Ohr einen Fleck, einen 3. und 4. jederseits vor dem Ohr im Bart liegend, auf der einen Seite etwas höher.

Sehr interessant war es mir unter diesen Umständen, von Herrn Prof. *Oscar Wyss* zu erfahren, dass er vor Jahren in einem Vortrage in dieser Gesellschaft gerade diese Eigenthümlichkeit zweier von ihm beobachteter Areafälle hervorgehoben habe.

---

[1]) S. *Eichhorst*, Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. II. Aufl. — *Michelson*, Alopecia areata in *v. Ziemssen*'s Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. XIV, pag. 127 u. ff. — *Kaposi*, Al. ar. in *Virchow*, Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. III. Band, II. Abth., 1876, pag. 147 u. ff.

Herr Prof. *Wyss* hat mir gütigst seine Zeichnungen hier zur Wiedergabe überlassen, an denen die Symmetrie deutlich hervortritt. Der eine (Fig. 3), ein 11jähriger Knabe (Beobachtung aus dem Jahre 1878), hat 2 Flecken in symmetrischer Lage zu beiden Seiten der Mittellinie am Hinterkopf, ausserdem einen median gelegenen, der andere (Fig. 4), ein 11-jähriges Mädchen (Beobachtung aus dem Jahre 1873), 2 grosse Flecken zu beiden Seiten des Scheitels ähnlich dem unsrigen.



Fig. 3.



Fig. 4.

Ferner mache ich darauf aufmerksam, dass die eine Abbildung in *Michelson*'s[1]) Abhandlung, die eine fast vollständige Kahlheit darstellt, wenigstens auch symmetrische Lage der noch restirenden Haarinseln am Hinterhaupte aufweist.

Nach dem Erwähnten glaube ich annehmen zu dürfen, dass die Lage der Areaflecke häufig eine symmetrische sei. Dass dieser Eigenschaft in den genannten Abhandlungen nicht Erwähnung gethan wird, wird kaum darauf zurückzuführen sein, dass sie als eine den meisten Hautkrankheiten gemeinsame und deshalb kaum erwähnenswerthe aufzufassen sei.

Zur Erklärung dieser Eigenschaft muss man sich jedenfalls nach *O. Simon*[2]) damit begnügen, dass die an symmetrischen Stellen gleich gebaute Haut dem Krankheitsprocess denselben Widerstand entgegensetzt, resp. die gleichen Chancen bietet. Welchen Werth die Symmetrie für die Frage der Aetiologie habe, will ich später erwähnen.

Die befallene Haut selbst ist, wie früher schon gesagt, weiss, blass, glänzend, weich, turgescent. Es fehlt in diesem Falle die Atrophie, das oft genannte Einsinken der Haut der befallenen Stellen, ebenso sehr die Prominenz, die Haut ist gut genährt. Die Blässe scheint mir keine abnorme zu sein. Ich stelle mir vor, die Kopfschwarte dieses Individuums könne gerade so aussehen und so sich anfühlen, wenn aus irgend einem für die Haut selbst indifferenten Grunde die Haare entfernt werden. Ich möchte, was die optischen Eigenschaften anbetrifft, der Warnung *Kaposi*'s Gehör schenken, und die der Haarzwiebeln beraubte Kopfhaut nicht wegen des Mangels an der durch diese geschaffenen Färbung als abnorm weiss bezeichnen. Man erinnere sich nur an die Farbe eines rasirten Kopfes.

Eine viel discutirte Frage ist die der Aetiologie. Zu der von *v. Bärensprung*-schen ältern neurotischen Theorie bekennen sich heute noch eine Anzahl nam-

---

[1]) l. c.

[2]) Die Localisation der Hautkrankheiten. Berlin, 1873.

hafter Dermatologen. Eine mycotische Basis haben *Gruby*,[1] *Eichhorst*,[2] *Buchner*,[3] *Thin*,[4] *von Sehlen*[5]) angenommen. Dem Letztgenannten ist es gelungen, Reinculturen eines in der innern Wurzelscheide aufgefundenen Pilzes darzustellen und einige positive Impfresultate bei weissen Ratten zu erzielen. Beim Menschen scheint eine Ueberimpfung nicht gelungen zu sein.

Wie überhaupt die klinische Beobachtung, gibt uns auch der vorliegende Fall sehr wenige Anhaltspunkte zu einer Critik der vorhandenen Theorien.

Immerhin hebe ich hervor, dass verschiedene Symptome, die für die neurotische Theorie in's Feld geführt worden sind, fehlen. Ich denke an Kopfschmerzen, Alterationen des Allgemeinbefindens, Sensibilitätsstörungen, Veränderungen im Ernährungszustande des Haarbodens. Was die letztern anbetrifft, möchte ich überdies die Frage aufwerfen, ob denn nicht der Mangel der Haare secundär in der betroffenen Haut zu veränderten Ernährungsbedingungen führen könne und somit einen trophischen Einfluss besitze?

Die Symmetrie der Ausbreitung, hier so auffallend, wäre früher jedenfalls als Stütze der neurotischen Theorie beigezogen worden. Jeder aufmerksame Beobachter von Hautkrankheiten wird aber schon unzweifelhafte Hautmycosen, Favus, Pityriasis versicolor, Psoriasis etc. in exquisit symmetrischer Anordnung gesehen haben. Dass ferner im vorliegenden Falle ungefähr das Gebiet des ersten Trigeminusastes befallen ist, kann deshalb nicht gut verwerthet werden, weil die Affection doppelseitig und zudem an andern Stellen auch vorhanden ist.

Auf der andern Seite hat es unbedingt hier wie in allen Fällen viel Bestehendes in dem seine verheerenden Kreise ziehenden, stets von einem Centrum nach aussen sich verbreitenden Feinde einen Parasiten zu wittern. Kaum lässt sich der kahle runde Fleck, von der Zone gelockerter Haare umschlossen, so gut mit einer Theorie vereinbaren, wie mit der parasitären, ein Grund mehr, den exacten Arbeiten *v. Sehlen*'s Glauben zu schenken, wenn schon seine Resultate vielfach angefochten worden sind.

Die Therapie hat sich an dem genannten ätiologischen Streite auch insofern betheiligt, als günstige Erfolge, die während der Behandlung mit antiparasitären Mitteln zu Stande kamen, zu Gunsten der entsprechenden Theorie verwerthet wurden.

So werden Erfolge u. a. von Sublimatbehandlung genannt. Ferner möchte ich hier auf die Beobachtung *Kaposi*'s[6]) aufmerksam machen, dass Epilationen günstig zu wirken scheinen. Sie spricht jedenfalls für parasitären Ursprung.

Hier habe ich eine Behandlung mit Sublimatlösung $^1/_{1000}$ eingeleitet und die letztere mit Watte täglich auf die erkrankten Stellen, insbesondere aber die

---

1) Comptes rendus de l'Académie française V. 17, 1843.
2) *Virchow*'s Archiv B. 78, 1879.
3) *Virchow*'s Archiv B. 74, 1878.
4) Proceedings of the Royal Society 1881, Nr. 217.
5) *Virchow*'s Archiv B. 99 und Aerztliches Intelligenzblatt, München. Nr. 28. 1885.
6) *Virchow*, Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie III. Bd., II. Abtheilung, 1876, pag. 147 u. ff.

Umgebung eingerieben, nachdem die Haare der Randzone ganz kurz abgeschnitten worden waren. Ich kann aber, obwohl ich anfangs nur einzelne Stellen behandelte, andere zur Controle sich selbst überliess, von einem deutlichen Erfolge nicht sprechen. Der Process machte allerdings von dem Moment an, wo die Behandlung begann, keine grossen Fortschritte mehr, so dass die Eltern bald eine Besserung constatirten, aber ein eclatanter Unterschied der behandelten und nicht behandelten Stellen machte sich nicht geltend. Trotzdem würde ich in Zukunft, da ein gewisser Erfolg doch vorlag, dieser Art der Behandlung gegenüber der Unzahl der hier angewendeten hautreizenden Mittel den Vorzug geben.

Vereinsberichte.

Medicinische Gesellschaft in Basel.

Präsident: Dr. *Hosch*, Actuar: Dr. *Dan. Bernoulli*.

Schriftführer für die Corresp.-Blatt-Referate Dr. *Daniel Bernoulli*.

Sitzung vom 7. Mai 1885. [1])

Anwesend 27 Mitglieder.

Prof. *Immermann* theilt Zählblättchen aus betreffend Eruirung ansteckender Kinderkrankheiten, die durch dritte Personen übertragen werden.

Prof. *Immermann* spricht über **larvirten Gelenkrheumatismus.**

Es gibt nach den Beobachtungen des Vortragenden Fälle von acutem Gelenkrheumatismus, welche sich analog der Febris remittens larvata verhalten; durch dieselbe miasmatisch-contagiöse Ursache werden ausnahmsweise rheumatische Neuralgien oder — um keine Verwechslung hervorzurufen — ein larvirter Gelenkrheumatismus hervorgerufen. Bezüglich der Aetiologie, der begleitenden Symptome (Herzaffection) und des Erfolges mit der specifischen Rheumarthritistherapie stimmt die Krankheit mit dem Gelenkrheumatismus überein. Referent stützt seine Ansicht auf die Beobachtung dreier Fälle. Im ersten trat plötzlich intensives Fieber auf und fast gleichzeitig sehr heftige Schmerzen im Verlaufe des 2. Astes des rechtsseitigen Trigeminus; die Foramina infraorbitale und zygomaticum zeigten schmerzhafte Druckpunkte; es entstand acute Endocarditis mitralis. Natrium salicylicum bewirkte bis zum nächsten Tage Fieberlosigkeit und Schmerzlosigkeit, Euphorie. Nach einigen Tagen Wiederholung von Symptomen, Therapie und Heilung. Die Herzaffection blieb vorläufig. Der 2. Fall bot intensive Schmerzen im 1. Aste des linken Trigeminus, mit Fieber, Conjunctivitis und Thränenträufeln. Nach erfolglosem Gebrauche von Chinin durch 2 Tage erfolgte die Herstellung in $^1/_2$ Tage durch Natr. salicylicum. Der 3. Fall zeigte eine fieberhafte rechtsseitige Supraorbitalneuralgie, welche durch 4,0 Antipyrin, das ja bei frischem Gelenkrheumatismus dem Natr. salicyl. ebenbürtig wirkt, coupirt wurde. *Edlefsen*, in dessen Fall sich eine fieberhafte Supraorbitalneuralgie in fieberhafte Arthritis delarvirt hatte, sprach sich in Wiesbaden zu diesen Ansichten zustimmend aus.

Ob nicht auch Ischias einmal als larvirt aufzufassen sei, wie Prof. *Massini* vermuthet, da Salicyl im Anfange oft recht gut wirke, ist nach Prof. *Immermann* möglich; immerhin ist hier die Salicylwirkung nicht so rasch.

Dr. *Wilhelm Bernoulli* ist geneigt, einen von ihm beobachteten Fall, den er als Periostitis des Os zygomaticum deutete, jetzt als larvirten Gelenkrheumatismus zu deuten. —

[1]) Erhalten 30. September 1885. Red.

Dr. *Rütimeyer* macht Mittheilungen über das **Vorkommen von Tuberkelbacillen im Blut und Milzsaft bei allgemeiner Miliartuberculose.**

Im Anschluss an die Untersuchungen von *Weichselbaum*, *Meisels* und *Lustig* untersuchte er in einem Falle von allgemeiner acuter Miliartuberculose das durch eine Punction 16 Stunden vor dem Tode der Milz entnommene Blut, fand jedoch keine Bacillen, wohl aber in Milzblut und Milzsaft post mortem. Dagegen fand er reichliche Bacillen in einem andern einschlägigen Falle im Milzblute $^1/_4$ Stunde vor dem Tode, wo das Herzblut nach der Section negativen Befund ergab. Ein Nachweis von Tuberkelbacillen könnte demnach in diesen Fällen die Diagnose ganz sicher stellen. —

Prof. *Immermann* bespricht einen Fall von **Paralysis ascendens acuta oder Landry'scher Paralyse.**

Diese Krankheit beginnt mit oder ohne Fiebererscheinungen und einer motorischen Schwäche der untern Extremitäten, die sich rasch zur totalen Paralyse steigert und nach oben zieht, bis bulbäre Symptome zum asphyctischen Exitus führen. Blase und Rectum bleiben frei oder fast frei, Sensibilitäts- und trophische Störungen bleiben aus; das electrische Verhalten der Musculatur ist normal. Die Prognose ist schlecht, doch kam es manchmal auch zur Genesung. Von den ähnlichen Krankheiten grenzt Referent zunächst die Poliomyelitis centralis ascendens acuta ab, wobei die Sensibilität theilnimmt, ebenso Mastdarm, Blase und der trophische Zustand; dann die Poliomyelitis anterior acuta infantum, nicht progressiv und nicht ascendirend; die Poliomyelitis anterior, bei welcher später die Musculatur atrophirt, eine Aenderung des electrischen Verhaltens zeigt, Haut- und Sehnenreflexe sich ändern.

Die pathologische Anatomie förderte noch kein positives Ergebniss zu Tage.

Der Fall von Referent, der vorigen Winter in der Klinik beobachtet wurde, zeigte den reinen *Landry*'schen Symptomencomplex. Derselbe begann ganz acut an den Beinen eines 22jährigen Schuhmachers, welche rasch gelähmt wurden, unter Fieber von mittlerer Intensität. 2 Mal vorübergehend Ischurie, Mastdarmfunction ungestört, ebenso Sensibilität und electrische Erregbarkeit. Haut- und Patellarsehnenreflexe schwanden späterhin. Die motorische Lähmung schritt rasch nach oben, ergriff Bauch und obere Extremitäten; hier besserte sich die Sache unter Gebrauch von Strychnininjectionen. Am Neujahr starb Patient an einer intercurrenten croupösen Pneumonie. — Die Section zeigte den Mangel von Muskelatrophie. Das untere Rückenmark zeigte sich schon macroscopisch entzündet; Hinterhörner und weisse Substanz, Vorderhörner im Conus terminalis und obersten Halsmark waren normal. Das Microscop zeigte eine amorphe Masse statt der Ganglienzellen und Körnchenzellen um die Gefässe der ergriffenen Theile, also ein positives Sectionsergebniss, entsprechend den Erscheinungen intra vitam.

Prof. *Kollmann* weist auf die Untersuchungen von *Adamkiewicz* hin, welche die bestimmten Erkrankungsbezirke erklären, indem es ganz bestimmte Ernährungsbezirke in der grauen Substanz gibt.

Dr. *Rütimeyer* beobachtete einen ähnlichen Fall, der nach 8 Wochen vollständiger Paraplegie von Armen und Beinen bis auf das Fehlen der Sehnenreflexe geheilt wurde; nur in der 1. Woche bestand unfreiwilliger Stuhlgang. Muskelatrophie fehlte absolut.

Sitzung vom 4. Juni 1885.

Anwesend 27 Mitglieder und 1 Gast.

Prof. *Massini* spricht über einige **neuere amerikanische Arzneimittel** (vide Corr.-Bl. Nr. 16, S. 385).

Dr. *Vögtli* referirt über einen **seltenen Fall von Uræmie** bei einem 34jährigen Kutscher, der, früher gesund bis auf eine Pneumonie und einen Typhus, am 7. März 1885 an einfacher Angina tonsillaris erkrankte.

Bis zum 18. März kam es rechterseits zu einer kleinen Suppuration; eine Incision entleerte Eiter; die Mandelschwellung ging jedoch Anfangs nicht zurück, dagegen plötzlich nach einigen Tagen, am 24. Morgens, trat plötzlich ein heftiger epileptiformer Anfall ein, dem tiefes Coma und am gleichen Morgen noch 6 Anfälle folgten. Starke Albuminurie. Keine Oedeme. Am 25. vollständige Erblindung; die Pupillenreaction war dabei gut. Am 26. sah Patient wieder, zunächst Alles braunroth gefärbt, am nächsten Tage gut. — Die Therapie bestand zunächst in Morphiuminjection, welche die Anfälle sofort coupirte; unter Gebrauch von Tanninpillen und späterhin von Eisen war die Albuminurie in 5 Wochen ganz beseitigt. — Referent stellt sich in diesem Falle vor, die Nephritis, resp. Urämie, sei durch schnelle Eiterresorption aus einem subtonsillaren Abscess entstanden. Interessant war die Amblyopie, deren Prognose nach *Leber* bei bestehender Pupillenreaction als günstig zu betrachten ist. Blutentziehung und Eisen scheint auf die Albuminurie sehr günstig zu wirken.

Dr. *Barth* macht auf die *Fränkel*'sche Methode der Tonsillitisbehandlung mit Chinin aufmerksam, mit der er oft sehr zufrieden war. Kalium chloricum blieb dabei weg.

An die Häufigkeit der uræmischen Amaurose, wie sie Referent (nach *Litzmann*) vermuthete, glaubt Dr. *Hosch* nicht. *Schweigger* gibt kein eigenes Urtheil ab.

Dr. *Gönner* sah blos 1 Fall von uræmischer Amaurose.

Dr. *Garrè* weist darauf hin, dass nach *Klebs* die acuten Nephritiden durch Eiterresorption auf Bacterien zurückzuführen sind.

Prof. *Socin* hielt die vorliegende Nephritis mit Prof. *Hagenbach* für eine scarlatinöser Herkunft; eine pyæmische Nephritis würde wohl eher zu einem Abscess geführt haben. —

Dr. *Gönner* berichtet über einen Fall von **Hühnerei in der Vagina** (vide Corr.-Bl. Nr. 15, S. 381).

Im Anschluss daran citirt Dr. *Widmer* einen Fall, in welchem jüngst auf der Klinik ein Trinkglas ex vagina entfernt werden musste.

Medicinisch-pharmaceutischer Bezirksverein von Bern.

10. Sitzung vom 7. April 1885. [1])

Anwesend 12 Mitglieder.

Dr. *Ost* theilt **casuistische Beiträge über Fremdkörper im Larynx** mit.

Der Vortrag wird in extenso im Corr.-Bl. erscheinen.

In der Discussion theilt Dr. *Dutoit* einen Fall mit, wo ohne die geringsten Stenoseerscheinungen ein grosses Knochenstück 2 Jahre lang unterhalb der wahren Stimmbänder im Larynx verweilt hatte und dann extrahirt wurde.

Dr. *Christener* erzählt zwei Fälle, wo Patientinnen angaben, Nadeln im Larynx zu beherbergen, während der weitere Verlauf zeigte, dass dies ein Irrthum war.

Dr. *Schärer* demonstrirt einen bohnenförmigen Stein, der von einem seiner Patienten in die Luftwege aspirirt und dann auch wieder expectorirt wurde. Ferner demonstrirt er einen mit einer harten Schale incrustirten Kirschkern, der von einem seiner Patienten expectorirt wurde, möglicher Weise aber nicht aus den Luftwegen, sondern aus einem Oesophagusdivertikel stammte.

---

[1]) Eingegangen 3. October 1885. Red.

Dr. *Stooss* macht ebenfalls casuistische Mittheilungen aus den Kliniken von *Mackenzie* in London und *Kocher* in Bern. Er empfiehlt für Fälle, wo die laryngoscopische Untersuchung nicht möglich ist, die Digitaluntersuchung des Larynx, und für alle Fälle wo möglich die endolaryngeale Operationsmethode. Er schlägt vor, da, wo es sich um Eisen- oder Stahlgegenstände handelt, die Extraction mittelst des Magneten zu versuchen.

Dr. *Ost* macht darauf aufmerksam, dass die Indication der Digitaluntersuchung sich bei Kindern von selber ergibt, da bei Kindern unter 4 Jahren die Laryngoscopie wohl nur selten gelingen dürfte. Dabei macht er jedoch aufmerksam auf die Gefahr der Digitaluntersuchung, die darin besteht, dass man leicht den Fremdkörper tiefer schieben oder so deplaciren kann, dass die Stenose zunimmt. Er räth daher, die Digitaluntersuchung nur vorzunehmen, wenn man auf sofortige Tracheotomie vorbereitet ist.

Dr. *Stooss* möchte die Digitaluntersuchung, natürlich mit Berücksichtigung der von Dr. *Ost* mit Recht erwähnten Ueberlegungen, namentlich auch in dem Sinne empfehlen, dass man nachher sofort die digitale Extraction versucht.

Dr. *Dutoit* theilt einen Fall mit, wo die digitale Extraction eines Fremdkörpers im Larynx auffallend leicht gelang.

Oberfeldarzt *Ziegler* bezweifelt die Wirksamkeit eines Magneten für die Extraction von Fremdkörpern aus dem Larynx, da dieselben sich meist fest einbohren. Auch die digitale Entfernung der Fremdkörper wird meist nicht möglich sein, da man eben mit einer Fingerspitze nicht vortheilhaft arbeiten kann.

Dr. *Sahli* verspricht sich von dem Magneten für die Extraction von Eisen- oder Stahlstücken ebenfalls nicht viel, da sich diese meist durch starke Muskelkräfte einkeilen und dem Magneten eine verhältnissmässig geringe Angriffsfläche bieten. Dagegen empfiehlt er für die Diagnose die eventuelle Anwendung der *Forster-Kocher*'schen Methode mit der Magnetnadel (vgl. ein früheres Protocol). Diese bietet jedenfalls bei der oberflächlichen Lage von Larynx und Trachea günstige Chancen.

Dr. *Schärer* befürwortet die alte Methode, den Patienten zur Entfernung des Fremdkörpers in eine Lage zu bringen, in welcher in Folge der Schwere der Fremdkörper die Tendenz hat herauszufallen.

Dr. *Dubois* verspricht sich hiervon in Fällen, wo der Fremdkörper geringes specifisches Gewicht hat oder, wie ein Knochensplitter, eingekeilt ist, nicht besonders viel. Auch er macht aufmerksam auf die Gefahren der Digitaluntersuchung gegenüber der Laryngoscopie.

Dr. *Ziegler* möchte die Mitbenutzung der Schwere für die Entfernung der Fremdkörper nicht geringschätzen. Er empfiehlt in erster Linie, den Patienten in Knieellenbogenlage zu bringen.

11. Sitzung vom 21. April 1885.

Anwesend 15 Mitglieder.

1) Dr. *Schärer* und Dr. *Sahli* referiren über die letztjährige **Schwammvergiftung mit Amanita phalloides** in der hiesigen Familie H. Der Vortrag von Dr. *Schärer* erschien in extenso in voriger Nummer.

Im Anschluss an den Vortrag von Dr. *Schärer* demonstrirt Dr. *Sahli* die von ihm angefertigten microscopischen Präparate der Organe der beiden zur Section gelangten Kinder. Man vergleiche über den anatomischen Befund das in der Arbeit von Dr. *Schärer* im Auszug Mitgetheilte. Die Veränderungen waren sehr eigenthümlich und abweichend von demjenigen, was bis jetzt in allerdings meist nur sehr fragmentarischen Mittheilungen in der Literatur bekannt geworden ist. In beiden Fällen ergab sich eine auffallende Aehnlichkeit des Befundes mit demjenigen der acuten Phosphorvergiftung. Leber, Nieren, Herz und die meisten Körpermuskeln zeigten sich in ungemein hohem, schon macroscopisch leicht erkennbarem Grade verfettet. Die Blutungen, welche bei der Phosphorvergiftung einen ziemlich constanten Befund ausmachen, fehlten zwar nicht vollständig, beschränkten sich jedoch auf Lunge und Pleura.

Dr. *Sahli* geht im Fernern ein auf die Toxicologie der in Frage stehenden Vergiftung. Er gibt einen kurzen Abriss der Geschichte unserer Kenntnisse über die Pilzvergiftungen und weist nach, dass seit den Arbeiten *Letelier*'s und *Boudier*'s und der Entdeckung des Muscarins durch *Schmiedeberg* und *Koppe* unsere Kenntnisse über die Pilzvergiftungen nur verhältnissmässig wenig Fortschritte zu verzeichnen haben. Wenn man absieht von casuistischen Mittheilungen und den rein chemischen Arbeiten *Schmiedeberg*'s und *Harnack*'s über das Muscarin, so sind im wesentlichen nur noch die aus der neuesten Zeit stammenden Arbeiten von *Boström* und *Ponfick*, sowie die Arbeit von *Böhme* (Arch. f. exp. Path. 1885) zu erwähnen. *Böhme* hat die Amanita pantherina und den Boletus luridus toxicologisch bearbeitet und in beiden Schwämmen Muscarin neben andern verwandten Basen aufgefunden. Interessante Gesichtspunkte eröffnen sich für die Kenntniss der Schwammvergiftungen durch die Arbeiten von *Nencky*, *Brieger* und Andere über Ptomaine, aus denen hervorgeht, dass die Ptomaine oder Fäulnissalcaloide meist muscarinartige Substanzen sind und dass das Muscarin selbst als Ptomain vorkommt. Wahrscheinlich hat man in erster Linie bei den Giftschwämmen nach Ptomainen zu suchen. Die Untersuchung erlangt hierdurch jene bestimmte Direction, in welcher *Böhme* seine positiven Resultate erzielt hat. Interessant ist es, dass die chemisch so eng verwandten Fäulnissgifte und die Schwammgifte auch durch den Vegetationsprocess verwandter organischer Geschöpfe erzeugt werden, jene durch denjenigen der Schizomyceten, diese durch höhere Pilze. Da jedoch die Schwämme des Waldes Saprophyten par excellence sind, so entsteht die Frage, ob sie das Gift præformirt im Boden vorfinden und aufnehmen, in welchem Falle es dann schliesslich doch auf Spaltpilze zurückzuführen wäre, oder ob sie es selber erzeugen. Es ist sicher anzunehmen, dass wir binnen nicht allzu langer Zeit durch die Verbesserung der Methoden und durch die Erweiterung unserer Kenntnisse über Ptomaine auch über die bis jetzt noch nicht bekannten giftigen Principien der Amanita phalloides Aufschluss erhalten werden. Eine Hauptschwierigkeit besteht nur darin, den nirgends besonders häufigen Pilz in der für chemische Arbeiten nöthigen Menge zu erhalten.

Sahli macht sodann noch aufmerksam auf die von *Boudier* angegebene Methode, durch die microscopische Untersuchung des Erbrochenen und der Fäces die Art des Pilzes, welche zur Vergiftung geführt hat, zu bestimmen. Bekanntlich ist letzteres oft schwierig, weil gewöhnlich die Pilzgerichte ganz aufgegessen werden. *Boudier* gibt Abbildungen, welche nach Sporenform und Hyphen die microscopische Erkennung gewisser in Betracht kommender Pilze aus kleinen Fragmenten ermöglichen. Ferner macht er aufmerksam auf den grossen Werth, welchen Atropin und Coffeïn nach toxicologischen Untersuchungen als physiologische Antidote gegen muscarinartige Substanzen und Ptomaine, somit vermuthlich auch gegen eine Anzahl der noch nicht gekannten Pilzgifte zu haben scheinen. Atropin hebt z. B. den diastolischen Herzstillstand der Vergiftung mit

Muscarin und verwandten Körpern wie durch einen Zauber auf, und palliative Atropinisirung eines Thieres kann sogar das Zustandekommen der Muscarinvergiftung unter Umständen völlig verhindern. *S.* glaubt deshalb, dass Atropin auch bei der Phalloidesvergiftung probirt werden sollte.

In der Discussion fragt Dr. *Beck* nach der Ursache der Verfettung in den vorliegenden Vergiftungsfällen: Dr. *Sahli* kann ihm hierüber ebenso wenig Aufschluss geben, als man über die Ursache der Verfettungen bei der acuten Phosphorvergiftung etwas weiss. Die alte Theorie, dass der Phosphor durch seine leichte Oxydirbarkeit die Oxydation im Körper beschränke, ist falsch, da für eine solche grobchemische Erklärung die giftig wirkenden Mengen Phosphor viel zu klein sind.

Dr. *Dick* fragt an über den Genuss des Fliegenschwammes, wie er in manchen Gegenden vorkommt.

Dr. *Sahli* hält hierbei die Unterscheidung für nothwendig zwischen der Benützung des Fliegenschwammes als Genussmittel und derjenigen als Nahrungsmittel. Die Kamtschadalen w o l l e n die M u s c a r i n w i r k u n g hervorrufen und sie schützen sich vor den verderblichen Folgen nur durch vorsichtige Dosirung. In Südfrankreich dagegen wird der Fliegenschwamm als N a h r u n g s m i t t e l benutzt und zu diesem Zweck vorher von seinem Gifte durch Auswässern und Extraction mit Essig befreit. Es gelingt dies auch mit Amanita phalloides in gleicher Weise. Jedoch ist hier Vorsicht am Platze.

Apotheker *Studer* erwähnt im Anschluss an diese Abschweifung über die E n t g i f t u n g von Schwämmen, dass z. B. der Pfefferschwamm nur in ungekochtem Zustand giftig zu wirken scheint.

Dr. *Sahli* führt in dieser Beziehung die Versuche von *Boudier* an, welcher gefunden zu haben angibt, dass sich a l l e dem Genus lactarius und russula angehörigen Schwämme durch Erhitzen bezw. Kochen unschädlich machen lassen. *Boudier* fand, dass das scharfgiftige harzartige, im Milchsaft dieser Schwämme emulgirte Princip durch die Wärme in grössere Partikelchen zusammensintert, in welcher Form es dann nicht mehr wirksam ist. Es dürfte aber doch vorsichtiger sein, in all' diesen Entgiftungsfragen nicht zu generalisiren.

Dr. *Dubois* und Dr. *Dick* besprechen die Giftwirkung nicht mehr ganz frischer, sonst unschädlicher Schwämme. Der erstere theilt einen diesbezüglichen Fall von Vergiftung durch Clavarien (die bekannten „Ziegenbärte") mit, die sonst nach Angabe der meisten Autoren alle unschädlich sein sollen.

Dr. *Studer* hält die Clavarien in dieser Beziehung gerade deshalb für gefährlicher als andere Schwämme, weil man ihnen sehr wenig ansieht, ob sie frisch oder alt sind.

Dr. *Sahli* weist auch in dieser Frage wieder hin auf unsere Kenntnisse von Ptomainen, die ja in faulenden Schwämmen sich ebenso leicht bilden können, wie in andern faulenden Substanzen, ja vielleicht noch leichter, weil von vielen Schwämmen schon vital Ptomaine erzeugt worden. — Er macht ferner Mittheilung über eine andere Art, wie essbare und geschätzte Schwämme schädlich wirken können, nämlich über die sogen. Schwammdyscrasie, welche man bei Leuten beobachtet hat, welche lange Zeit ausschliesslich auf den Genuss von Steinpilzen an-

gewiesen waren und die in ihrem Wesen somit einige Aehnlichkeit mit Scorbut hat. Es ist dies ebenso wohl wie manches andere geeignet, den allzu enthusiastischen Empfehlern der Schwammnahrung für das arme Volk entgegengehalten zu werden, welche sich jeweilen auf chemische Analysen über den Stickstoffgehalt der Schwämme berufen, der ja natürlich bei deren Schwerverdaulichkeit für ihren Nährwerth absolut nichts beweist.

Hierzu macht Apotheker *Studer*, einen Theil seiner in den Mittheilungen der naturforschenden Gesellschaft erschienenen Arbeit vorlesend, Mittheilung, dass die Schwammanalysen theilweise ganz falsch citirt werden, weil man nicht berücksichtigt, dass sich der scheinbar so hohe Stickstoffgehalt auf die Trockenbestandtheile bezieht und somit in Wirklichkeit gar nicht hoch ist.

Im Uebrigen betheiligen sich an der Discussion noch die Herren Dr. *Jonquière*, *Dutoit* und Apotheker *Müller*.

2) Der Präsident macht geschäftliche Mittheilungen betreffend das Krankenmobilienmagazin.

3) Derselbe vertheilt die Statuten des Hülfsvereins für Geisteskranke des Ct. Bern und regt an zum Eintritt in diesen Verein.

Gesellschaft der Aerzte in Zürich.

Präsident: Prof. Dr. *Krönlein*, Actuar: Dr. *Lüning*.

1. Sommersitzung den 9. Mai 1885 im Operationssaale des Cantonsspitals.[1])

Herr Prof. *Krönlein* macht eine Reihe von Demonstrationen aus dem Gebiete der **operativen Chirurgie und der Kopfverletzungen.**

1) Er spricht zunächst über **Nierenexstirpation** und stellt sodann die Patientin vor, der er vor 4 Wochen die rechte Niere wegen Adeno-Carcinom exstirpirt hat. Das frische Präparat wurde in der Sitzung vom 11. April der Gesellschaft vorgelegt.[2])

2) Vorstellung eines 34jährigen Mannes, der vor 4 Wochen sich in selbstmörderischer Absicht einen **Schnitt quer über den Hals** durch den Schildknorpel ohne Verletzung des Oesophagus beigebracht.

Nach Anlegung von 2 Ligaturen wurde die Tracheot. inferior gemacht, und dann successive die ary-epiglottischen Falten, die Schleimhaut der Ringknorpel mit Catgut genäht und die Hautwunde mit Seide vereinigt. Heilung prima intentione. Die Stimme ist noch etwas schwächer.

3) Demonstration eines 26jährigen Mannes mit geheilter Amp. femoris wegen **Gangrän des Unterschenkels.**

Pat. hatte sich vor ca. 10 Jahren durch einen Sprung über das Pferd auf dem Turnplatze eine Geschwulst in der Kniekehle zugezogen, die er nicht weiter beachtete, bis er vor 3 Wochen beim Fahren einen heftigen Schmerz verspürte und Taubheit, Kälte und Gefühllosigkeit des Beins eintrat. Bei seinem Eintritt war das Glied schon mumificirt und unter dem Knie demarkirt. Das durch die Amputation gewonnene Präparat, ein thrombosirtes Aneurysma der Art. poplitea, wurde schon in der Sitzung vom 11. April vorgelegt. Die Amputation erfolgte mit *Bruns*'schem Lappen; Heilung in 2 Holzwolle-Verbänden.

---

[1]) Protocoll erhalten den 9. Sept. Redaction.
[2]) Publicirt in Nr. 14 des Corr.-Bl.: „Ueber die Exstirpation der Krebsniere."

4) **Geheilte Trepanation wegen Ruptur der A. meningea media.**

Ein 30jähriger Mann wurde bewusstlos mit subcutaner Schädelfractur, wie sich aus dem Vorhandensein einer Excoriation, distinctem Druckschmerz der linken Schläfe und Sugillation des rechten obern Lides vermuthen liess, hereingebracht. Ausser dem Sopor bestand linkseitige Paralyse des Facialis und rechtseitige Hemiparese. Am folgenden Tage zeigte sich auch Paralyse des rechten Facialis, die des linken geringer. Nach 5tägigem Zuwarten verschlimmerte sich der Zustand; der Sopor wurde tiefer, der Puls unregelmässiger. Es wurde deshalb zur Trepanation an der Wahlstelle linkerseits nach *Vogt* geschritten. Dabei zeigte sich eine Fissur, die nach abwärts verlief. Da das Hæmatom sehr weit nach hinten reichte, wurde zur bessern Entleerung an der hintern Peripherie desselben eine zweite Trepanationsöffnung angelegt, die Höhle mit Sublimatlösung ausgespült und ein Gummidrain durchgelegt. Schon gleich nach seiner Verbringung in's Bett begann Pat. etwas zu sprechen, nach 5 Tagen waren die Lähmungen bis auf Spuren verschwunden; die Facialislähmung rechts besteht zum Theil noch. Intelligenz wie vorher. Die Dura mater legte sich nach ca. 8 Tagen der Schädel-Innenfläche an.

5) Ein 4jähriger Knabe fiel am 4. April vom 2. Stock auf's Pflaster und wurde für todt hereingebracht.

Er zeigte ein mächtiges Hæmatom der Kopfschwarte links, Crepitation und Pulsation über dem linken Ohr, Parese des rechten Facialis und rechten Arms. Der Knabe ist ohne Eingriff vollständig genesen; die Diagnose wurde auf **Ruptur der linken Art. meningea media** mit kleinem intracraniellem und grossem extracraniellem Extravasat, wodurch sich die Druckverhältnisse für das Gehirn weniger ungünstig gestalteten, gestellt.

6) Ein 30jähriger Mann, der in der Betrunkenheit am 9. März vom 4. Stock auf die Strasse gefallen war. Er brach dabei den rechten humerus und erlitt eine Risswunde der Stirngegend mit **Splitterfractur des rechten und linken Stirnbeins.**

Die Fractur wurde blosgelegt, verschiedene Splitter entfernt, die Hirnsubstanz des rechten Stirnlappens zertrümmert gefunden und Hirnausfluss constatirt; der sinus longit. war nicht verletzt. Jetzt ist Pat. bis auf eine Fistel geheilt; im April wurde noch ein Sequester vom Dache der orbita entfernt.

7) Ein 26jähriger Mann, der am 24. Februar von einem schweren Wagen überfahren worden, erlitt eine **Zermalmung beider Oberkiefer, Jochbeine, Nasenknochen und der Glabella.** Der Unterkiefer blieb intact. Ausserdem Rippenfracturen mit Hæmoptœ und Hautemphysem.

Die Heilung dieser äusserst schweren Verletzung vollzog sich mit einer vollständigen Veränderung der Physiognomie. Die Nase ist sattelförmig eingesunken, die Glabella eingedrückt. Durch Dislocation des linken Bulbus entstand Diplopie; ausserdem Ptosis links und Undurchgängigkeit des Thränen-Nasencanals.

8) Zum Schlusse wird ein 35jähriger Mann vorgestellt, dem durch eine, wahrscheinlich nach **Erysipel entstandene gangränöse Phlegmone das ganze Scrotum** verloren gegangen ist. In der granulirenden Wundfläche prolabiren die beiden Testikel. —

Zur Aufnahme in die Gesellschaft haben sich angemeldet die Herren DDr. *Hanau*, *Brunner*, *Köhl*, *Meier* und *Genhart*.

Dieselben werden einstimmig aufgenommen.



Referate und Kritiken.

Die Zuckerharnruhr

mit einer ausführlichen Diätetik für Zuckerkranke von Univ.-Med. Dr. *Emerich Hertzka*, pract. Arzt in Karlsbad. *Feller*'s diätetische Führer Nr. 1. Verlag von Hans Feller. Karlsbad, 1884. Preis 3 Mark.

Avec ce „guide" pour les diabétiques l'éditeur bien connu de Karlsbad commence une nouvelle série de publications diététiques ou hygiéniques qui renfermera en outre un guide spécial pour les goutteux, un pour les bilieux ou hépatiques, un pour les calculeux et un pour les obèses ou polysarques. —

L'auteur du guide pour les diabétiques qui est médecin à Karlsbad, pouvait sans doute mieux que tout autre publier quelque chose de pratique sur le diabète. —

Dans son Introduction, tout en annonçant qu'il n'apporte pas de nouvelle théorie, qu'il y en a seulement trop, *Hertzka* trouve frappant que l'on ne puisse reconnaître le diabète dans ses commencements, ce qui serait évidemment de toute importance pour un traitement efficace. Aussi il admet un stade latent, passif, et un stade actif, dans lequel la maladie est arrivée à son développement complet. —

A la base du diabète il reconnait une „disposition", de même que pour la tuberculose. —

„Tout" peut causer le diabète, mais sa pathogénie est encore à trouver. *H.* pense que le substratum anatomique doit être cherché dans le système nerveux. —

Il y a certainement beaucoup plus de diabétiques qu'on ne se l'imagine. Dans chaque cas de maladie qui ne paraît pas très clair, un examen complet des urines est nécessaire. —

L'étiologie du diabète est présentée avec tous les détails désirables. D'après *H.*, les mariages consanguins, et particulièrement ces alliances dans lesquelles la femme est plus âgée que le mari, seraient une cause possible de diabète pour les descendants. Ces sortes d'unions, étant peut-être plus fréquentes chez les Juifs, seraient une des causes de leur grande disposition au diabète. *Seegen* admet leur nervosisme, *Cantani* leur goût pour les douceurs, *Zimmer* leur aversion plus ou moins grande pour les efforts musculaires. Finalement l'origine de cette disposition spéciale de la race juive est encore inconnue. Parmi les 86 cas cités par *H.* 48 concernent des juifs. —

Malgré toutes les recherches on ne peut pas encore donner une théorie inattaquable du diabète. *H.* dans un historique intéressant passe en revue tout ce qui a été observé, dit et pensé depuis les médecins de l'Inde qui connaissaient déjà l'urine sucrée „madu mébé" en sanscrit, à *Thomas Willis* (1675), qui le premier en Europe étudia le diabète, aux temps modernes, représentés par les noms connus de *Bouchardat*, *Seegen*, *Claude Bernard*, *Pary*, *Cantani*, *Senator* et *Frerichs* etc. etc.

Le diabète est en somme un trouble dans la chimie de l'organisme. Mais l'on se débat encore pour savoir si le sucre est une substance nécessaire ou non à notre organisation. D'après *Senator* et en outre *Claude Bernard*, *Cantani*, *Frerichs* etc. le sucre est un produit normal des fonctions organiques, et absolument nécessaire à la nutrition et à la vie, tandis que *Pary*, *Schiff*, *Seegen* etc. le considèrent comme une substance tout-à-fait étrangère aux processus physiologiques et qui cause le diabète par sa seule apparition, et non par son excès de production comme l'admettent les premiers. —

Passant aux symptômes du diabète *H.* mentionne l'enurésie nocturne, et cela particulièrement chez les enfants. Il attache une grande importance à la leukoplakie (Psoriasis) de la muqueuse linguo-buccale. Une faiblesse générale, sans autres symptômes appréciables de maladie, doit faire examiner les urines.

Les dermatoses diabétiques, depuis l'anidrose à la gangrène, font le sujet de quelques pages intéressantes. —

On aurait observé des simulations du diabète. —

H. distingue 3 formes« une très grave d'emblée, absolument fatale quel que soit le traitement, — une grave, mais améliorable, — une légère, guérissable. Il faudrait justement arriver à reconnaître toujours les cas légers, et arrêter si possible le diabète dans sa marche funeste. L'auteur veut avoir observé des cas de guérison absolue. —

Le traitement est divisé en hygiénique, diététique et thérapeutique. C'est surtout par cette partie que le petit ouvrage d'*H.* se recommande. Tout ce que l'on sait y est abondamment détaillé, et d'une façon originale. C'est là que le médecin praticien et le diabétique lui-même trouveront d'utiles renseignements. L'auteur, partisan des idées de *Senator*, *Frerichs* etc., dit qu'il ne s'agit pas d'obtenir la disparition du sucre dans les urines, mais son assimilation dans l'organisme d'une manière conforme à la nature. Le diabétique devrait se constituer un petit laboratoire, et contrôler lui-même ses urines de temps en temps; apprendre ainsi comment il peut plus ou moins empêcher le développement de sa maladie par sa diète et son genre de vie. —

Parlant de l'influence du mariage sur la santé du diabétique, *H.* fait une description „émouvante" de l'épouse „idéale" du diabétique, de ses devoirs et de ses sacrifices. Elle saura se contenter, le plus souvent, de l'amour, dans ce qu'il a de plus noble et de plus élevé, et refroidir, autant que faire se peut, les „ardeurs terrestres" qui pourraient être funestes à son pauvre mari. Honneur à elle et à son oeuvre! —

C'est l'état général du diabétique, et non pas le plus ou moins de sucre qu'il excrète, qui doit guider le traitement. Certains diabétiques, qui par une diète appropriée, arrivent à n'avoir plus de sucre dans leurs urines, maigrissent et dépérissent cependant sous l'influence de cette diète absolue; tandis que d'autres, qui suivent une diète ordinaire, et qui ont alors une plus ou moins forte quantité de sucre dans leur urine, ont cependant bonne mine et se sentent fort bien. Le „coma diabétique" s'est montré dans certains cas dès qu'on prescrivait une diète exclusive, antidiabétique. Il faudra donc toujours, ici comme ailleurs, individualiser. —

De même pour les exercices physiques. La gymnastique de chambre, le billard, l'équitation, le patinage, produisent souvent d'excellents effets. Les longs voyages, la danse, le vélocipède sont nuisibles. Il est curieux que les „femmes" diabétiques ne supportent presque pas même les exercices les plus légers. —

H. traite la „question du pain" avec tous les détails possibles. Il n'est pas partisan du pain de gluten. On s'en dégoûte rapidement, et d'ailleurs il contient toujours plus ou moins d'amidon. De plus les diabétiques en usent souvent d'une façon qui leur devient vite nuisible. — Le pain de gluten, qui est préparé à Karlsbad, est le pire de tous. La collection des remplaçants possibles et impossibles du pain ordinaire est passée en revue.

Les médecins de Karlsbad, qui sont peut-être les plus compétents pour le traitement du diabète, permettent le pain ordinaire à la plupart des diabétiques, mais pas à tous. Ils prescrivent une „ration de pain" à laquelle le patient se tient facilement en général, parce qu'on l'a averti sur les dangers qu'il y aurait à dépasser la ration prescrite. On fabrique à Karlsbad, exprès pour les diabétiques, des petits pains allongés, de 40 grammes.

On sait que le traitement médicamenteux pur est presque sans effet, et qu'il n'est pas toujours exempt de dangers. Chaque théorie a produit son spécifique. Parmi la foule des médicaments proposés, l'opium seul a quelque utilité.

Le traitement balnéothérapique, combiné à l'hygiénique et au diététique, est le meilleur moyen de lutter contre le diabète, même dans les cas graves. Naturellement *H.* met Karlsbad au dessus de tout, et avec raison. Le régime, et surtout la discipline qu'on y observe, sont sans doute pour beaucoup dans les quelques cas d'amélioration ou de guérison. *H.* connaît des diabétiques, qui depuis 10 à 20 ans, vont chaque année à Karlsbad, et dont l'état de santé est en général très-satisfaisant. Ce n'est qu'après Karlsbad que viennent Vichy, Vals, Neuenahr, puis Ragaz, Gastein etc. —

Il est évident que l'excellent petit livre d'*H.* ne peut guère être jugé par ces quelques lignes. Je voudrais pourtant l'avoir vivement recommandé à chaque honoré collègue qui désire se familiariser avec le diabète. L'exposition originale, brève, claire et complète de cette maladie, avec tous les détails pratiques possibles, sans aucune omission des travaux les plus récents, en fait vraiment le livre du médecin praticien. Dr. *Behrens*.

Handbuch der Hautkrankheiten.

2. Hälfte. *v. Ziemssen*'s Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. Bd. XIV. Leipzig, F. C. W. Vogel, 1884.

Die längsterwartete 2. Hälfte dieses so trefflich eingeführten dermatologischen Sammelwerkes hat die darauf gesetzten Hoffnungen nur theilweise erfüllt. Das Buch hatte schon

bei seinem Erscheinen ein für diese Disciplin respectables Alter, indem die Literatur des Jahres 1883 gar nicht und von 1882 zum grössten Theil darin nicht mehr Berücksichtigung findet. Die Bearbeitung des Materials ist eine sehr ungleichmässig sorgfältige: die Neubildungen der Haut — exclusive Lupus und Lepra — von *Babes* und *Geber* nehmen 200 Seiten ein, während die Neurosen von *Schwimmer*, Anomalien des Haarwachsthumes und der Haarfärbung von *Michelson*, Anomalien der Hautfärbung von *Lesser*, Anomalien der Talgdrüsen von *E. Veiel*, Acne Rosacea und Sycosis von *Th. Veiel*, krankhafte Veränderungen des Nagels und Nagelbettes, der Schweissdrüsen und ihrer Functionen von *Geber* — alles dies zusammen auf 400 Seiten abgehandelt wird.

Als interessante und gut geschriebene Originalarbeit ist namentlich zu erwähnen die Abtheilung „Anomalien der Hautfärbung" und speciell das Capitel über Pigmentsyphilis und über Maculæ cæruleæ (pathognomonisch für Phthirii-Beherbergung); ferner die Abhandlung über thierische Parasiten von *Geber*, welche an Reichhaltigkeit alles bis dahin über diesen Gegenstand Erschienene übertrifft und zwar durch Neuaufnahme einer ganzen Reihe von — im Gegensatz zu den stationären — als temporäre benannte Parasiten, wie der wenig bekannten: Sarcoptes communis, Argas, Echinococcus cutis, Embryo von Distoma hepaticum, Nematoden der Craw-Craw-Krankheit, Dipterenlarven, Dermatocoptes, Leptus, Kritoptes (neu!). Molluscum contagiosum wird ohne hinlänglich eingehende Motivirung nicht hier behandelt, sondern im Capitel der „Neubildungen". Erythema nodosum ist viel zu kurz besprochen (3 Seiten); wir vermissen die nothwendigen ausführlichen Bemerkungen über den Gang des Fiebers und über die Krankheitsdauer der rein cyclisch verlaufenden Fälle; auch über die hochinteressanten und für den pract. Arzt quoad prognosin sehr wichtigen Wechselbeziehungen zwischen Erythema nodosum und Tuberculose habe ich nichts finden können. Bei den Arzneierythemen fehlt Digitalis, Ergotin u. a. m. Warum *Schwimmer* im Capitel über Prurigo pag. 58 Beschränkung der Diät in therapeutischer Hinsicht als „nutzlos und quälend" bezeichnet, sieht gewiss mancher erfahrene Practiker nicht ein, der durch einfachen Spitalaufenthalt die schlimmsten Fälle von Prurigo bessert (z. B. *Neisser*). Ich möchte an dieser Stelle entschieden betonen, dass dies Leiden im Kindesalter schon allein mit monatelang consequent durchgeführter Milchdiät in sehr vielen Fällen geheilt werden kann. — Dass *Schwimmer* einen auf blos trophoneurotischer Störung beruhenden Herpes circinatus, als Folgezustand von Erythema circinatum, von Erythema multiforme als selbstständiges Leiden abtrennt, ist vielleicht sachlich gerechtfertigt, wird aber zu neuer Verwirrung Anlass geben, wenn man sich nicht bequemt, auch hier — wie dies bereits bei der Nomenclatur von Sycosis üblich ist — einen Zusatz zu geben wie non parasitarium (resp. parasitarium). Zur Unterstützung dieses Wunsches citire ich aus unserem besprochenen Werke pag. 337 folgenden Passus: „Obgleich Herpes circinatus, tonsurans, Sycosis parasitaria nur verschiedene Stadien desselben Processes sind etc."

Gelungen ist das Capitel „Zoster". — Weniger befriedigt der Abschnitt „pflanzliche Parasiten", welchem *Weyl* blos 37 Seiten gewidmet hat, ohne eine einzige microscopische Abbildung (eigenen oder fremden Ursprungs) der Pilze zu bringen. Die Prognose des Favus stellt *W.* günstiger, die des Herpes tonsurans ungünstiger als die Mehrzahl der übrigen Dermatologen. Erythrasma, welches neuerdings wieder von *Riehl* beschrieben und als ein sehr häufiges Leiden bezeichnet wurde, findet eingehende Berücksichtigung. In einer neuen Auflage dürfte die auch am Ohreingang vorkommende Mycosis aspergillina Erwähnung finden.

Dr. *Siebenmann*.

Die Laryngo- und Tracheostenosen im Verlaufe des Abdominaltyphus und ihre chirurgische Behandlung.

Von Dr. *A. Lüning*, Docent für Chirurgie in Zürich.

(Sep.-Abdruck aus *v. Langenbeck*'s Archiv Bd. XXX, Heft 2.)

Unter obigem Titel gibt uns der Verfasser eine ausserordentlich gründliche, monographische Bearbeitung der im Verlaufe des Abdominaltyphus auftretenden Larynxerkrankungen auf Grund eines aus der Literatur gesammelten Materials von ca. 200 Fällen, welchen er aus der Zürcher Klinik 14 neue beifügt.

Nachdem uns ein erstes Capitel in recht eingehender Weise mit der Geschichte der typhösen Larynxaffectionen bekannt gemacht hat, wird zunächst das Vorkommen derselben

besprochen, wobei sich ergibt, dass ungefähr bei einem Zehntheil aller Typhussectionen schwerere Larynxerkrankungen zu finden sind. Davon fällt ein kleiner Theil (1%) auf diphtheritische Affectionen. Die übrigen Fälle vertheilen sich ungefähr zu gleichen Theilen auf Ulcerationen ohne Betheiligung des Knorpels und solche mit Bloslegung desselben und deren Folgen. Die Häufigkeit scheint nicht in allen Ländern die gleiche zu sein. — Deutschland ist am meisten disponirt —, doch scheint sie mit der Typhusmortalität in geradem Verhältniss zu stehen, so dass Häufigkeit schwerer Larynxaffectionen und höhere Mortalität zusammenfallen.

Bezüglich der feinern anatomischen Vorgänge, welche für die Pathogenese der Affectionen maassgebend sind, reproducirt *L.* die Ansichten von *Eppinger*, welche unterscheidet

1) Catarrh, event. mit mycotischen Epithelnecrosen,

2) mycotische Geschwüre ohne Infiltration,

3) die eig. typhösen Geschwüre, die Infiltrate der adenoiden Gebilde mit Typhusproduct.

Diesen beizufügen wären dann noch die croupös-diphtheritischen Affectionen, deren Stellung freilich noch unklar.

Nun werden 115 Sectionsbefunde nach der wesentlichsten Störung wie folgt gruppirt und dann die einzelnen Gruppen ausführlich besprochen, wobei eine Fülle von interessanten Einzelnheiten erwähnt und in ihrer Bedeutung gewürdigt werden. Es fand sich:

Oedem	in	9	Fällen
Phlegmone, submucöser Abscess	„	4	„
Ulcerationen der Weichtheile	„	7	„
Bis auf den Knorpel dringendes Geschwür	„	2	„
Perichondraler Abscess ohne Necrose	„	7	„
Perichondritis mit Knorpelnecrose	„	59	„
Gangrän	„	4	„
Diphtheritis und Croup	„	17	„
Posticuslähmung durch Eiterung um die Nn. recurrentes	„	1	Fall
Compressionsstenosen durch Strumitis	„	3	Fällen
„ „ äussere Abscesse	„	2	„

Das **Oedem** war nur 6 Mal uncomplicirt und ist dann als typhöser Catarrh mit excessiver mucöser Schwellung zu betrachten.

Abscesse der Schleimhaut sind, wenn sie multipel, wohl folliculären Ursprungs, sonst aus einer phlegmonösen Infiltration (wie Angina phlegmonosa) hervorgegangen.

Ulcerationen der Weichtheile finden sich primär nur an Epiglottis und Stimmbändern, veranlassen aber nur durch hinzutretendes Oedem schwere Störungen.

Abscesse perichondralen Ursprungs sind nach *L.* in der Regel secundäre, d. h. sie nehmen ihren Ursprung von schon bestehenden Typhusgeschwüren (die einlässliche Beweisführung s. i. Original), sowie auch

die **Perichondritis mit Knorpelnecrose**. Trotzdem nach der Statistik der häufigst befallene Knorpel der Ringknorpel ist, glaubt *L.*, dass die Affection desselben nur eine Consequenz der Erkrankung der Aryknorpel, dass also die Erkrankung des letztern häufiger und eine Vorstufe zur Erkrankung des Ringknorpels sei. Die Perforationsstelle von perichondralen Abscessen sitzt, ihrem Ursprung aus Ulcerationen entsprechend, mit wenig Ausnahmen an der hintern Kehlkopfwand und in der Gegend der hintern Insertion der Stimmbänder.

Diphtheritis tritt gewöhnlich in der 2. oder 3. Woche schon auf im Gegensatz zur Perichondritis und hat einen typischen, ganz in der Regel lethalen Verlauf. Sie scheint ätiologisch innig mit dem eigentlich typhösen Processe zusammenzuhängen und sollte daher nicht als gewöhnliche Larynxdiphtherie aufgefasst werden, welche sich wie bei Morbillen etc. complicirend zur primären Erkrankung gesellt. Ebenso scheint auch die **Gangrän** der Schleimhaut in Rachen und Kehlkopf in causalen Beziehungen zum Typhusprocess zu stehen.

Anlässlich der prognostisch schlimmen **Compressionsstenose durch Strumitis**, welche bald eine eitrige war, bald in einer einfachen Anschwellung des Kropfes ohne Eiterung bestand, macht der Verf. auf die einfache Anschwellung der Kröpfe auf-

merksam, welche auf consensuellem Wege bei Affectionen des Pharynx, des Larynx etc. zu Stande kommt und bei Vornahme von Tracheotomien bei Croup und auch bei Oesophagotomien schon sehr hinderlich geworden ist.

Aus der Besprechung der Symptome, des Verlaufs und der Diagnose heben wir hervor das meist ohne bemerkbare Prodrome plötzliche Auftreten des sehr ernsten dyspnœtischen Zustandes, der zudem noch in vielen Fällen durch den Sopor des Kranken verdeckt oder verwischt wird und deshalb nur bei sehr sorgfältiger Beobachtung zur Diagnose kommt.

Ob es sich um die eigentliche typhöse Erkrankung, um Perichondritis und ihre Gruppe, oder um Diphtheritis handelt, lässt sich im einzelnen Fall nicht sicher entscheiden, obschon das frühe Auftreten (Ende der 2. Woche) für Diphtheritis, später Beginn für Perichondritis spricht.

Bezüglich der Prognose ist festzuhalten und für die Behandlung maassgebend, dass die Chancen für ein Ueberstehen der Complication ohne Tracheotomie äusserst gering, fast Null sind. Wie die Aussichten mit Tracheotomie sind, zeigen am besten folgende Zahlen. Von 144 Tracheotomirten starben nur 77. Bei den 70 geheilten handelte es sich 64 Mal um Perichondritis. Unter 60 davon, bei denen der Ausgang bekannt, konnte nur bei 11 im Laufe der Zeit die Canüle bleibend entfernt werden, ein sprechendes Zeugniss für die Gefahr des Processes überhaupt (ohne Operation) wie für die eminente Häufigkeit von Laryngostenosen in Folge desselben.

Therapeutisch ist eigentlich nur von der Tracheotomie etwas zu erwarten, alles übrige, weil meist nutzlos und oft schädlich, am besten zu unterlassen. Vor Allem nothwendig ist aber eine strenge Ueberwachung namentlich somnolenter Typhuskranker, um mit dem operativen Eingriff nicht zu spät zu kommen. Man warte, wie bei Diphtheritiskranken, nicht bis zur Asphyxie, sondern operire „sobald der Livor einen erheblichen Grad erreicht hat und bei jeder Inspiration die Halsgruben einsinken."

Eine einlässliche, auch für die Technik der Tracheotomie überhaupt interessante Besprechung findet die Frage, an welcher Stelle die Operation vorzunehmen sei. *L.* spricht sich nach dem Vorgang von *Schüller* dahin aus, es sei in der Regel die Cricotracheotomie auszuführen, da bei derselben von der Wunde aus die hintere Kehlkopfwandung gut übersehen und, wenn nothwendig, auch kleine operative Eingriffe (Incision eines Abscesses, Extraction eines Knorpelstückes etc.) ausgeführt werden können. Auch mit Rücksicht auf die Behandlung der später häufig eintretenden Larynxstricturen von der Wunde aus sei die Wahl oberhalb des Isthmus anzurathen. Die Spaltung des Schildknorpels im Anschluss an die zunächst ausgeführte Cricotracheotomie behufs Bloslegung und örtlicher (speciell antiseptischer) Behandlung der erkrankten Partie hält dagegen *L.* nur für ausnahmsweise gerechtfertigt, zumal nur bei weit vorgeschrittener Reconvalescenz vom Typhus und bei gutem Kräftezustand. Besteht eine Complication mit Strumitis, so gibt es betreffend die Wahlstelle der Operation keine Regel, da heisst es individualisiren.

Das letzte Capitel ist der Larynxstrictur nach Typhus und ihrer Behandlung gewidmet. Sind auch hier die Resultate noch bescheidene, so berechtigen doch die neueren Erfolge namentlich auch der von *Krönlein* durch Laryngofissur und Einlegen einer besonders construirten Larynxcanüle bleibend geheilte Fall zu besseren Hoffnungen für die Zukunft.

Den Schluss bildet ein reiches, wohl vollständiges Literaturverzeichniss und die ausführlich mitgetheilte Casuistik.

Dies eine Skizze der verdienstvollen Arbeit, welche für Jeden, der sich irgendwie mit der behandelten Materie beschäftigt, unentbehrlich und für alle einschlägigen Details eine wahre Fundgrube sein wird. *Fritzsche.*

Die Fortschritte der Nierenpathologie.

Von Dr. *R. Lépine*, Professor der medicinischen Facultät in Lyon.
Deutsch bearbeitet von Dr. *W. Havelburg*. Mit einleitendem Vorwort von Prof. Dr. *H. Senator*.
Berlin, Hirschwald, 1884.

Einer der tüchtigsten Kliniker Frankreichs hat als Ergänzung zur französischen Uebersetzung von *Bartels'* Handbuch der Krankheiten des Harnapparates eine Zusammenstellung der neuern einschlägigen Arbeiten gemacht. Diese liegt hier vor, zum Theil noch

vom Uebersetzer bereichert mit den allerneuesten Forschungsresultaten. Eine Fülle von Literaturangaben ist mit kritischem Geiste, der geschärft worden durch eigene Untersuchungen, beleuchtet. So ist auf weniger als zweihundert Seiten fast über alle Fragen der Nierenpathologie der gegenwärtige Standpunkt der Anschauungen klargelegt. Heben wir nur Einiges heraus.

Nach den verschiedenen Proben auf die im Harn vorkommenden Eiweissarten werden die normale Albuminurie und dann die Bedingungen für krankhafte Eiweissverluste durch die Nieren besprochen: functionelle oder histologische Veränderungen des Glomerulus, Veränderungen der Epithelien der Harncanäle, Verlangsamung der Blutcirculation im Glomerulus, Dyskrasien, welche auf die Durchlässigkeit der Glomeruli einwirken. — Die Harncylinder entstehen aus der Coagulation des direct aus dem Blutplasma transsudirten Eiweisses, aus Secreten der Epithelzellen, aus der Verschmelzung von Epithelzellen, aus Detritusmassen, oder sie sind von gemischter Beschaffenheit. — Die Auflösung der rothen Blutkörperchen erfolgt nur ausnahmsweise in den Nieren; das Blut selber ist die gewöhnliche Quelle der Hämoglobinurie, sei es, dass Abkühlung oder giftige Stoffe dasselbe veränderten. Verstopfung der Nierencanälchen durch die Bluttrümmer und Entzündung können das Leben gefährden. — Die mangelhafte Wasserausscheidung ist eine Hauptursache der Oedeme; allgemeine Gefässveränderungen durch die Nierenentzündung können aber eine Rolle mit spielen. — Ursache der Urämie — von dieser hat man zu unterscheiden die Cachexie und Sepsis aus den Harnwegen — ist die mangelhafte Harnausscheidung; welche Stoffe indess gerade als die giftigen anzusprechen sind, ist noch nicht ausgemacht; jedenfalls sind sehr verschiedene Momente dabei wichtig. Hie und da ist sehr bedeutende Temperaturerniedrigung urämisches Symptom und selten ein chronisches Delirium. Die Dyspnoe kann auch auf Herzschwäche, Störungen von Lungen und Bronchien, selbst Glottiskrampf beruhen. Das Herz und auch das Gefässgebiet kommt bei Nephritis durch die erschwerte Wasserausscheidung und die Zurückhaltung der excrementellen Stoffe in Erregung, daher Ausweitung, Wandverdickung, Leistungsunfähigkeit, Galopprhythmus, Geräusche. Als seltenere Erscheinungen der Urämie kann man sich merken: Schlucken, Gehörstörungen, Blutungen, Entzündungen, Eiterungen, Geschwüre, Erytheme, Gefühl des abgestorbenen Fingers, Hemiplegien ohne Blutherd im Hirn.

Neu ist die Kenntniss von der Bedeutung der Spaltpilze für die Nierenerkrankungen, doch in vielen Punkten noch unsicher.

Das Detail über die acute Nephritis, die Nierenstörungen bei Schwangerschaft, die chronische Nephritis und die Amyloidniere wird am besten im vortrefflichen Originale nachgelesen. *Seitz.*

Vorlesungen über Pharmacologie.

Von *C. Binz.* II. Abtheilung. Berlin, Hirschwald. 287 S.

Auch diese zweite Abtheilung der Vorlesungen über Pharmacologie muss den Aerzten dringend empfohlen werden; noch mehr als früher wird auf die practischen Fragen eingegangen, manchmal selbst auf Unkosten einer exacten Behandlung des Materials. Ueberall finden sich Vorschläge und Andeutungen, wie die Erfahrungen des Laboratoriums am Krankenbette zu verwerthen sind, und zwar geschieht dies in ausserordentlich anschaulicher, fast unterhaltender Darstellung. Besonders interessant dürfte Vielen das Capitel über die ätherischen Oele erscheinen, eine reine Apologie der ältern Medicin. Auch die übrigen Vorlesungen (über Digitalis, Pilocarpin, Nicotin, Strychnin, Alcohol, Amara, Alcalien, Eisen, Phosphor und Arsen) bieten viel Anregung. In Bezug auf Secale cornutum war das Buch schon bei seinem Erscheinen von neueren Forschungen überholt; doch kann das dem Verfasser nicht zur Last gelegt werden. *A. E. Burckhardt.*

Die Psychologie des Verbrechens.

Ein Beitrag zur Erfahrungsseelenkunde von Dr. *A. Krauss.* Tübingen, bei Laupp, 1884. 421 Seiten.

Der Verf. behandelt in seinem Werke einen höchst interessanten, für Aerzte wie Juristen gleich wichtigen Gegenstand, nämlich die Naturgeschichte des Verbrechens. Im 1. Theile bespricht er seine Beziehungen und Abhängigkeit von physiologischen und pathologischen Verhältnissen und geht dann auf die psychologischen Ursachen des Verbre-

chens ein, auf seine in der menschlichen Natur liegenden Motive. Im 2. Theile charakterisirt er die einzelnen Arten des Verbrechens, stellt hervorragende criminalistische Vorkommnisse und typische Verbrechernaturen als illustrirende Beispiele auf, um dann zum Schlusse die Ergebnisse seiner vorangegangenen Untersuchungen in Kürze zusammengefasst mitzutheilen. Der Zweck des Buches hat zweifellos seine hohe Berechtigung, da sein Inhalt den ärztlichen und den criminalistischen Standpunkt in der Beurtheilung des Verbrechens kennen lehrt und sohin beiden Theilen zur Belehrung und zum gegenseitigen Verständniss dient. Es ist auch die Methode, die Verf. in der Behandlung seines Gegenstandes anwendet, eine lobenswerthe. Doch besitzt das Buch neben seinen anzuerkennenden Vorzügen auch seine entschieden schwachen Seiten. Vor Allem hat es dem Verf. an genügender persönlicher Erfahrung in diesem Gebiete gefehlt, so dass er sich allzu sehr auf fremde, aus der einschlägigen Literatur geschöpfte und nicht immer gerade die besten Erfahrungen und Urtheile stützt. Sodann fehlt ihm nach meiner Ueberzeugung der richtige Geist, die richtige Anschauung, Erfahrung und Behandlung des Gegenstandes. Nicht dass Verf. nicht die Fortschritte der Physiologie und Pathologie des Hirns und der Nerven, und der Physiologie und Pathologie der Seele kennte; alle diese Dinge sind aber in ihm nicht zur harmonischen Aus- und Durchbildung gelangt. Es machen sich daher öfter Ansichten und Urtheile in dem Buche geltend, die mit den gegenwärtigen wissenschaftlichen Anschauungen vielfach in Widerspruch stehen, und die zu beweisen dem Verf. schwer fallen würde. Bei all' seinen verschiedenen Schwächen darf trotzdem das Buch den Aerzten wie den Richtern zur Lecture empfohlen werden. *L. Wille.*

On Tumours of the bladder,

their nature, symptoms and surgical treatment by Sir *Henry Thompson.*
London, Churchill, 1884.

Lectures on some important points connected with the surgery of the urinary organs,

delivered in the Royal College of Surgeons London, by Sir *Henry Thompson.*
London, Churchill, 1884.

Das erste Werk enthält eine ausführliche anatomische und klinische Schilderung der Geschwülste der Harnblase. Vereinzelte erfolgreiche Operationen bei Blasengeschwülsten liegen bereits in ziemlicher Zahl vor, allein das Verdienst, Diagnose und Therapie in systematischer Weise ausgebildet und präcisirt zu haben, gebührt dem Verfasser.

Einzelne Fälle hartnäckigster chronischer Cystitis brachten ihn auf den Gedanken, nach Eröffnung der Pars membranacea vom Perineum aus (Boutonnière) die Digital-Exploration der Blase vorzunehmen und diese liess die Blasengeschwülste erkennen, die bislang entweder mittelst Sonde und Catheter oder durch die Untersuchung per rectum diagnosticirt wurden. Diese Digital-Exploration der Blase führte Verf. im Ganzen in 43 Fällen aus, in 20 derselben fand er Blasentumoren. Das anatomische Verhalten der letzteren wird an der Hand der vorhandenen Präparate und der eigenen Erfahrungen eingehend geschildert und durch ausgezeichnete Abbildungen passend illustrirt. Die Blasentumoren werden eingetheilt in zottige Papillome (fimbriated s. villous papilloma), Fibro-Papillome und Carcinome und Sarcome. Die Therapie wird im Anschlusse an die von dem Verf. ausgeführten 20 Operationen eingehend abgehandelt.

In den 6 im College of Surgeons gehaltenen Vorlesungen, welche die zweite Arbeit enthält, schildert Verf. zunächst die von ihm gemachten günstigen Erfahrungen über den innern Stricturschnitt, behandelt sodann die Blasengeschwülste und bespricht endlich die Resultate der Steinoperationen (Lithotripsie und Lithotomie) in England, wobei seine eigene Casuistik zusammen 812 Operationen aufweist mit einer Mortalität von $9\frac{1}{2}$—$10\frac{1}{2}$% bei Erwachsenen. *Kaufmann.*

Cantonale Correspondenzen.

Luzern. Dr. Michael Winiger †. Wenn der Tod an viele junge Aerzte herantritt, so erreicht doch eine Anzahl ein verhältnissmässig hohes Alter. Freilich steht das Durchschnittsalter der Aerzte beinahe auf der tiefsten Stufe; kaum ein Drittheil erreicht das 50. Jahr. Die 65 Jahre unseres Collegen dürfen daher schon ein relativ hohes Alter

genannt werden; zumal 35 Jahre ärztlicher Praxis mit allen möglichen Strapazen und Mühsalen schon eine stärkere Natur als diejenige des Hingeschiedenen untergraben können. Herr *Winiger* war von schwächlicher Constitution, immerhin aber stets eine heitere Natur, wenn auch Manches im Leben ihm schwere Stunden bereitete. Bekanntlich sind Herzkrankheiten und deren Folgen häufige Mortalitätsursachen des ärztlichen Standes, wenn auch bis jetzt eine Statistik hierüber nicht existirt. Auch Herr *Winiger* klagte schon lange Zeit über ein eintretendes Herzleiden, daneben zeigten sich bei demselben schon seit Jahren nervöse Erscheinungen, die zeitweise ein acutes Stadium antraten; $^1/_2$ Jahr vor dessen Tode traten heftige Cervical- und Cerebralschmerzen ein, doch hinderten dieselben die Ausübung der Praxis nicht. Die Diagnose auf multiple Cerebro-Cervical-Sclerose liess keine lange Lebensdauer mehr voraussetzen. Herr *Winiger* besorgte seine Praxis bis 18 Tage vor seinem Tode, welcher am 19. Juni nach vorausgegangenen heftigen Schmerzen sanft eintrat, nachdem Sopor und Paralyse die Akme abgelöst. Herr *Winiger* war ein eifriger Arzt, besorgte eine grosse, weitläufige und strenge Praxis, er war ein beliebter und gesuchter Arzt. Seine Studien machte er in Freiburg und Zürich. *Strohmeier*, *Baumgärtner* und *Hasse* gehörten zu seinen immer verehrten Professoren. Er hielt sich auf dem Standpunkt der neuern Medicin, versah sich mit den neuesten Werken medicinischer Literatur.

Ein überaus grosses Leichenbegängniss zeugte von der Dankbarkeit so vieler Geheilter. R. I. P. *O.*

Schaffhausen. Dr. E. Hurter †. Am 28. September starb, erst 60 Jahre alt, Dr. *Eduard Hurter*, ein Mann, der es werth ist, dass ihm seine Freunde gewiss auch im Namen der ganzen Bevölkerung unserer Stadt einen frischen Lorbeerkranz auf das Grab legen, zum Zeichen ihrer Verehrung, Dankbarkeit und Liebe.

In einem Kreise heiterer, jugendfrischer Altersgenossen aufwachsend, bezog *H.* die Universitäten Zürich und Göttingen, um dem Studium der Arzneikunde sich zu widmen. Im Herbste 1849 eben erst heimgekehrt und auf das Examen sich vorbereitend, erfuhr er die Nachricht von dem Auftreten der Cholera in Prag und reiste sofort hin. Mit frohem, jugendlichem Trotze hielten die dort vereinigten jungen Mediciner Stand, lernend was in reicher Fülle zu lernen war. Nach einem weitern Aufenthalt in Paris kehrte *Hurter* heim, absolvirte das Examen und trat in die ärztliche Praxis ein, zuerst in Schleitheim, dann in seiner Vaterstadt. Anfangs der fünfziger Jahre wurde er zweiter Stadtarzt, Arzt der aufblühenden Fabrik in Neuhausen, dabei hatte er eine umfassende Privatpraxis, die Besorgung zahlreicher zum Bau der Eisenbahnen zusammengeströmter Arbeiter und manches Andere zu bewältigen. Das wurde nachgerade zu viel; im Sommer 1860 überfiel den überarbeiteten Körper ein schwerer acuter Rheumatismus, mit einer Herzaffection complicirt, die den Grund zu seinem späteren Leiden legte. Bei fortgesetzter aufreibender Thätigkeit entwickelten sich in den späteren Jahren die Folgen jenes Herzleidens, vielfach seine Arbeit erschwerend; nur sein Pflichtgefühl und seine zähe Arbeitskraft halfen ihm über die quälenden Beschwerden weg. Allmälig brachten ihm die jährlichen Ruhezeiten in unsern Alpenthälern, selbst ein längerer Aufenthalt im Süden keine wesentliche Erleichterung mehr; einen gefährlichen Abbruch erlitt seine Kraft noch durch eine septische Infection. Bitter ungern musste er voriges Jahr seiner Berufsthätigkeit völlig entsagen. Was er seither an Leiden durchzumachen hatte, bleibt eine geweihte Erinnerung seiner Familie; eine Frucht aber hatte ihm sein Leben eingebracht: die Ergebung, den Muth und die Standhaftigkeit, mit denen er, dem endlichen Ausgang klar entgegensehend, diese langen Monate und schlaflosen Nächte sich hindurchstritt.

Tessin. Die **Società medica della Svizzera italiana** hält am nächsten Donnerstag, 15. October, ihre Jahresversammlung in Mendrisio in einem Saale des Cantonsspitals ab. Am gleichen Tage versammelt sich ebenfalls in Mendrisio der tessinische pharmaceutische Verein. Dieses ist nicht dem Zufalle zuzuschreiben, sondern der lobenswerthen Initiative des Comités der beiden Vereine, welche wohl eingesehen haben, dass auch in diesen Sachen die Einheit stark macht, und dass nur viribus unitis es möglich sein wird, das gewünschte Ziel zu erreichen.

Unsere Fremdensaison war eine glänzende und dauert noch fort. In Lugano haben wir das prächtigste Wetter, was ungemein viel beiträgt, den Kranken und Reconvales-

centen, welche sich hier aufhalten, ihre Traubencuren zu erleichtern und diese Uebergangsstation nach dem Süden angenehm zu finden.

In dieser Woche wird die Weinlese fertig sein. Die Trauben sind vollständig reif und in grosser Menge vorhanden.

Für die nächste Frühlingssaison hofft man den Gästen Lugano's eine freudige Ueberraschung vorbereiten zu können mit einer Drahtseilbahn, welche die Stadt mit dem hochgelegenen Bahnhofe verbinden wird. Die Verwirklichung dieses wirklichen Bedürfnisses wird der Touristenwelt und besonders den zahlreichen Patienten, welche auf den Hügeln um Lugano ihre Wohnung aufsuchen, sehr willkommen sein.

Lugano. *Reali.*

Wochenbericht.

Schweiz.

Einladung zur XXX. Versammlung des ärztlichen Centralvereins Samstag den 31. October 1885 in **Olten.** Die Verhandlungen finden statt im Theatersaale. Anfang präcis 12 Uhr.

Tractanden:

1) Bericht des Präsidenten.

2) Organisation des schweizerischen Hebammenwesens. Referent: Prof. Dr. *P. Müller* (Bern).

3) Drainage des Kniegelenkes. Referent: Dr. *Kaufmann* (Zürich).

4) Sociale Aufgaben der Lebensmittelchemie. Referent: Eidgen. Fabrikinspector Dr. *Schuler* (Mollis).

5) Beitrag zur Behandlung der Darmocclusion. Referent: Dr. *Hürlimann* (Unterägeri).

6) Kleinere Mittheilungen.

Banket um 8 Uhr im Bahnhofrestaurant Biehly.

Zu dieser Jahresversammlung am Stiftungsorte unseres Vereines laden wir auf das herzlichste ein die Mitglieder des ärztlichen Centralvereins, unsere Freunde der Société médicale de la Suisse romande und der Società medica della Svizzera italiana, sowie alle andern lebensfrischen, arbeitsfreudigen Collegen.

Im Namen des ständigen Ausschusses des Centralvereins:

Den 1. October 1885. *Sonderegger*, Präsident.
Burckhardt-Merian, Schriftführer.

Ein Fall von tödtlicher Sublimat-Intoxication. Dr. *H. Keller* (Centralbl. f. Gynæcologie 1885, Nr. 32). Auf der gynæcologischen Abtheilung der geburtshülflich-gynæcologischen Klinik in Bern kam vom 1. October 1884 an ausschliesslich Sublimat als Desinfectionsmittel zur Anwendung, und zwar zur Irrigation und zum Abtupfen der Wunden in $^1/_2$ ‰ Lösung. Die Hände werden in 1 ‰ Lösungen desinficirt. Einzig für die Instrumente wurden Carbollösungen verwendet.

Am 17. Januar 1885 wurde bei einer 52jährigen anæmischen Person wegen Carcinoma uteri die Totalexstirpation des Uterus nach der *P. Müller*'schen Methode vorgenommen. Die Operation dauerte $1^1/_4$ Stunde und das Operationsfeld wurde während dieser Zeit reichlich mit $^1/_4$ ‰ Sublimatlösung bespült.

Am zweiten Tage nach der Operation stellten sich blutige Diarrhœen ein, und der spärlich gewonnene Urin war stark eiweisshaltig. Am dritten Tage wieder blutige Stühle, vollständige Anurie, Collaps und Tod.

Die Temperaturcurve bewegte sich zwischen 36,1 und 39,1; der Puls von 86—172 war zuletzt unzählbar.

Die Section bestätigte die klinische Diagnose auf Sublimat-Intoxication, indem der Colon ascendens einen starken Catarrh mit deutlicher Ulceration zeigte. Nephritis war nicht nachzuweisen.

Dieser Todesfall mahnte zu noch grösserer Vorsicht in der Anwendung des Sublimats; dasselbe kommt nunmehr sowohl auf der geburtshülflichen als gynæcologischen Abtheilung in folgenden Lösungsverhältnissen zur Anwendung: Zur Desinfection der Hände und zu intrauterinen Injectionen 1 : 2000. Zu vaginalen Injectionen bei Untersuchungen

und zum Abtupfen der Wunden 1 : 4000 und zur Irrigation während der Operation 1 : 8000. *K.* ist der Ansicht, dass diese schwächeren Lösungen Intoxicationen verhüten und genügenden Schutz gegen Infection gewähren werden. Dr. *Tramèr.*

Genf. La vaccine par *A. d'Espine*, ist der Titel einer kleinen Arbeit, über die wir hier in Kürze referiren wollen. Nach kurzem geschichtlichem Ueberblick, in welchem der Verfasser zeigt, dass das Impfen schon ein sehr alter Gebrauch sei, der dann zuerst durch *Jenner* (1775) wissenschaftlich geprüft und durch seine Schriften allgemein bekannt wurde, geht er auf die Beschreibung der Pocken bei Thieren über.

Im natürlichen Zustande wurden sie beim Rind und beim Pferde gefunden, bei ersterem meist am Euter, bei letzteren in der Nähe der Füsse. Es ist eine gutartige, am Ort der Impfung localisirte, nicht aber ansteckende Krankheit. Die Frage, ob die Kuhpocken und Variola dieselbe Krankheit, nur in verschiedener Form, sei,, oder ob es verschiedene Krankheiten seien, wird vom Verfasser offen gelassen; er führt nur die verschiedenen in diesem Sinne gemachten Versuche von Ueberimpfen von Variola auf das Rind und die dabei erhaltenen theils positiven, theils negativen Resultate an; dabei glaubt er, dass den positiven Resultaten, das heisst dem Hervorrufen von Kuhpocken nach Einimpfen von Variolagift, mehr Aufmerksamkeit zu schenken sei, als den in diesem Sinne negativen Resultaten.

Die Immunität der Menschen gegen Kuhpocken ist bei noch nie Geimpften oder an Variola Erkrankten unter 1%; bei schon Geimpften ist die Empfänglichkeit je nach dem Individuum und nach der zwischen beiden Impfungen verschiedenen Zeit eine sehr verschiedene; am geringsten ist sie 9 Tage nach der Impfung, bleibt eine zeitlang stationär und nimmt dann gradatim wieder zu. Ungefähr dasselbe Verhältniss findet sich bei schon geblatterten Individuen.

Nach Beschreibung der normalen Kuhpocken beim Menschen geht der Verfasser auf die Anomalien über; er bemerkt, dass das Impfen von Arm zu Arm ein prompteres und typischeres Resultat gebe, als mit animaler Lymphe. Als sehr seltene Anomalie werden die latenten Kuhpocken angegeben, wobei keine localen Symptome entstehen, sondern nur nach einer Anzahl Tage ein mehrtägiges Fieber auftritt. Häufiger ist das verspätete Auftreten der Pusteln, das sich bis zum dreissigsten Tage verzögern kann. Ebenso häufig ist das Erscheinen von überzähligen Pusteln, die neben den durch Impfen entstandenen sich entwickeln und gewöhnlich einen rascheren Verlauf nehmen.

Von Hautcomplicationen nach dem Impfen führt der Verfasser eine allgemeine Eruption von Roseola oder Miliaria als Idiosyncrasie der Haut auf, den Pemphigus hervorgerufen durch ein fremdes Agens, zuletzt den Impetigo und das Eczem als Zeichen eines constitutionellen Leidens. Von schwereren Complicationen ist in erster Linie die Septicæmie zu nennen, hervorgerufen durch Unreinlichkeit; ferner das Erysipel, das häufiger entstehen soll beim Gebrauch von lange Zeit feucht aufbewahrter Lymphe, als beim Gebrauch von frischer oder trocken aufbewahrter. Die Syphilis wird als eine höchst seltene Complication aufgeführt.

Bei der Beschreibung der pathologischen Anatomie und Physiologie der Vaccina führt der Verfasser die verschiedenen Experimente an, die zur Feststellung des specifischen Agens gemacht wurden und kommt zum Schluss, dass dasselbe sehr wahrscheinlich aus in der Lymphe suspendirter Micrococcen bestehe. Auch im Blute der frisch Geimpften kommen diese Micrococcen vor, nur sind sie dort sehr spärlich und ihre Zahl entspricht derjenigen einer mit 1199 Theilen Wasser verdünnten Lymphe. Der Versuch, diese Microorganismen auf dem Wege der künstlichen Cultur fortzupflanzen, wurde von *Quist* (Helsingfors) gemacht und es gelang demselben auch einigermaassen; jedoch soll die Art der Sterilisation eine ungenügende gewesen sein.

Hierauf theilt der Verfasser einige Verhaltungsmaassregeln über das Impfen mit. Er empfiehlt selbstverständlich die äusserste Reinlichkeit und beim Impfen von Arm zu Arm minutiöse Untersuchung des Kindes, von welchem der Impfstoff soll genommen werden.

Die Aufbewahrung der Lymphe geschieht jetzt nur noch entweder feucht in kleinen Glasröhrchen, oder trocken auf Elfenbeinblättchen. Bei der ersten Art muss man darauf sehen, dass man nur vollständig klare Lymphe benutzt, da sich sehr oft Flecken in der Flüssigkeit bilden, die, eingeimpft, unangenehme Complicationen hervorrufen können.

Im Allgemeinen gibt der Verfasser der animalen Lymphe den Vorzug, da dadurch

jedem Einwand der Uebertragung von Krankheiten begegnet sei, jedoch in Fällen der Noth oder in solchen, wo die animale Lymphe nicht von Erfolg gekrönt ist, sei immer die humanisirte Lymphe anzuwenden. Die animale Lymphe ist jetzt die allgemein angewandte und überall sind Institute, die für eine rationelle Fortpflanzung dieser Lymphe sorgen.

Der Verfasser beschreibt nun zum Schluss in Kürze das Impfinstitut in Lancy bei Genf, das durch seinen Versandt von grossen Mengen Impfstoff in weiteren Kreisen bekannt ist. Dr. *Rauch*.

Ausland.

Ueber die Löslichkeit von Jod in fetten Oelen. Die pharmaceutische Centralhalle (Nr. 40) meldet, dass nach *G. Grauel* (Arch. d. Pharm. 223) sämmtliche fette Oele der Pharmacopöe Jod in so bedeutender Menge lösen, dass sie in dieser Eigenschaft selbst mit Chloroform, Schwefelkohlenstoff und Aether zu vergleichen sind. Bei gewöhnlicher Temperatur geht die Lösung nur langsam von Statten, sehr schnell jedoch in der Wärme. Die mit Ricinusöl bewirkte 20°/₀ige Lösung ist braun, dickflüssig; die Olivenöllösung braunroth und von etwas dünnerer Consistenz, ebenso die Lösung in Mandelöl.

Für die Praxis dürfte die Ricinusöllösung von besonderem Interesse sein, da sie eine Mischung mit Alcohol gestattet und auf diese Weise mancher Uebelstand, den die Anwendung einer rein spirituösen Jodtinctur zur Folge hat, gemildert wird. Die Tinct. Jodi cum Oleo Ricini dürfte zweckmässig nach folgender Formel zu bereiten sein:

Rp. Jodi contriti 10,0,
solve leni calore in
Olei Ricini 45,0
adde
Spiritus 45,0
Misce.

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 26. September bis 10. October 1885.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Varicellen 3 Anzeigen aus Kleinbasel (2, 2, 1). — Scarlatina 2 Erkrankungen in Kleinbasel (1, 7, 0). — Diphtherie und Croup 13 Anmeldungen, wovon 9 aus Grossbasel (5, 13, 7). — Typhus 12 Erkrankungen (44, 25, 15), wovon 7 in Kleinbasel. — Pertussis 12 Anzeigen, die Mehrzahl aus Kleinbasel (8, 25, 6). — Puerperalfieber 1 Fall. — Variola 7 neue Erkrankungen, sämmtlich in Kleinbasel (3, 4, 5).

Hülfskasse für Schweizer Aerzte.

Freiwillige Beiträge im Monat September aus dem Kanton

Aargau: Von Herrn Dr. *Schmuziger*, Aarau, 20 Fr., (20, früher angezeigt 1112, zusammen 1132 Fr.)

St. Gallen: Dr. *Henne*, Wyl, 10 Fr. (10 + 1470 = 1480).

Solothurn: Dr. *A. Kottmann*, Solothurn (III. Sp.), 20 Fr. (20 + 585 = 605).

Tessin: Dr. *Albrizzi*, Airolo, 30 Fr. (30 + 275 = 305).

Zusammen Fr. 80, früher angezeigt Fr. 18,040, total Fr. 18,120.

Basel, 1. X. 1885. Der Verwalter *A. Baader*.

Briefkasten.

Herrn Dr. *Siebenmann* in Klosters: Mit bestem Danke erhalten. — Herrn Dr. *Kummer* in Aarwangen: Wir wären Ihnen sehr dankbar für baldige Einsendung des in Aussicht gestellten Referates. — Herrn Dr. *H. v. Wyss* in Zürich: Verdanken bestens die freundliche Zusendung des Vereinsberichtes. — Herrn Dr. *Lehmann* in München: Wir zählen auf das uns auf der malerischen Ruine Hoch-Barr zugesagte Referat der Freiburger Versammlung.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titelu. Inhaltsverzeichniss.

für

Schweizer Aerzte.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die gesp. Petitzeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Prof. Alb. Burckhardt-Merian in Basel. und **Dr. A. Baader** in Basel.

N° 21. XV. Jahrg. 1885. 1. November.

Inhalt: 1) Originalarbeiten: *W. His:* Christoph Theodor Aeby. — *Sonderegger:* Kleine Isolirspitäler. — 2) Vereinsberichte: Ordentliche Herbstsitzung der Gesellschaft der Aerzte des Cantons Zürich: Ueber Heilung von Strumen nach Tracheotomie; über natürliche und künstliche Alkaloide. — 3) Referate und Kritiken: Dr. *C. W. Müller:* Zur Einleitung in der Electrotherapie. — Prof. Dr. *Moriz Benedikt:* Die Electricität in der Medicin. — *J. Miculicz:* Ueber die Bedeutung der Bluttransfusion und Kochsalzinfusion bei acuter Anämie. — 4) Cantonale Correspondenzen: Bern: Augenverletzung am Schützenfest. — St. Gallen: Bacteriologischer Curs in Basel. — 5) Wochenbericht: Schweizerische Aerztecommission. — Bern: Dr. *Ziegler*, Erwiderung. — Paris: Erfolgreiche Behandlung der Migräne durch Massage. — 6) Briefkasten. — 7) Bibliographisches.

Original-Arbeiten.

Christoph Theodor Aeby.

Necrolog von **W. His.**

Den 7. Juli d. J. ist in Bilin in Böhmen *Chr. Th. Aeby* dahingeschieden, ein schweizerischer Gelehrter, der während 21 Jahren als eines der thätigsten Mitglieder an der Berner medic. Facultät gewirkt, und der als Lehrer wie als Forscher zu den bestgeachteten unserer Zeit gezählt hat.

Christoph Th. Aeby, von Eltern bernerischer Abkunft abstammend, wurde den 25. Februar 1835 zu Guttenbrunnen bei Pfalzburg i. E. geboren. Nachdem seine Eltern in die Nähe von Basel gezogen waren, machte er hier die Schulen durch und bezog 1853 die Universität. *G. Wiedemann*, *C. Schönbein*, *C. Bruch*, *F. Miescher* und *L. Rütimeyer* sind seine Lehrer gewesen, und ich gehe wohl nicht irre, wenn ich des letzteren Einfluss als den nachhaltigsten bezeichne; von *Rütimeyer* hat *Aeby* das bleibende Interesse für vergleichend-anatomische Gesichtspunkte bekommen.

Von 1856 ab hat *Aeby* seine Studien in Göttingen weiter geführt und allda den speciellen Einfluss von *Henle* erfahren. Unter dessen Leitung ist die als Inaugural-Dissertation eingereichte Arbeit „Die Symphysis ossium pubis des Menschen nebst Beiträgen zur Lehre vom hyalinen Knorpel und seiner Verknöcherung“ [1]) entstanden. Der erste Theil dieser Arbeit ist sowohl nach der historischen als nach der anatomischen Seite sehr sorgfältig durchgearbeitet und er ist dadurch von bleibendem Werthe geworden.

Die während der Studienzeit empfangenen Anregungen führten *Aeby*'s Streben

[1]) Diese und die folgenden Zahlen betreffen das Literaturverzeichniss am Schlusse dieses Necrologes.



durchaus nach der wissenschaftlichen Seite hin. Er habilitirte sich schon 1858 in Basel und trat als Prosector an der anatomischen Anstalt ein. Eine ausgedehnte Arbeit „über die Muskeln des Vorderarmes und der Hand bei Säugethieren und beim Menschen“,[2]) die er im Jahr 1859 publicirt hat, charakterisirt bereits zwei Hauptseiten seiner wissenschaftlichen Arbeitsweise, einerseits den Zug zur thierischen Morphologie, andererseits die Tendenz, durch umfängliche Messungen zu numerisch bestimmbaren Ergebnissen zu gelangen. Auch hat er schon hier die Methode befolgt, das Detail individueller Messungen zurückzudrängen und dafür auf die Berechnung und die Discussion typischer Werthe auszugehen.

In der Zeit, da *Aeby* als Prosector neben mir thätig war, hatte ich begonnen, craniologische Studien zu treiben und ich habe damals verschiedentliche Versuche gemacht, einen geeigneten Apparat zur Bestimmung von Projectionsmaassen herzustellen.*) Noch war die sogen. geometrische Zeichnungsmethode von *Lucæ* nicht bekannt. Durch das nur ungenügend gelöste Problem angeregt und mit dem ihm eigenen Geschicke hat *Aeby* eine Messvorrichtung ersonnen, welche ebenso einfach wie sicher die drei Raumcoordinaten eines jeden gewünschten Punktes zu bestimmen erlaubt. Mit Hülfe dieses Apparates hat er sich sofort daran gemacht, die menschliche und die thierische Schädellehre auf möglichst breiter Basis durchzuarbeiten. Zu dem Zweck hat er im Beginn der 60er Jahre eine Reihe grösserer Museen (Göttingen, Braunschweig, Berlin und Copenhagen) bereist und viele Hunderte von Schädeln (schon 1862 deren 1500) genau durchgemessen. Zwei grössere Monographien enthalten die Zahlenergebnisse seiner mühsamen Forschung und die daran geknüpften allgemeinen Folgerungen.[3 u. 4]) In den Vordergrund stellt *Aeby* die Aufgabe, ein Einheitsmaass zu finden, welches erlaubt, Schädel verschiedener Grösse und verschiedener Form mit Rücksicht auf ihren morphologischen Aufbau unter einander zu vergleichen. Er findet sein Einheitsmaass in der Länge der Kopfwirbelsäule, und er lässt am menschlichen Schädel diese vom vordern Rande des Foramen magnum bis zum vordern Ende des Siebbeines sich erstrecken. Die Linie, über deren äusserliche Bestimmung das Original zu vergleichen ist (Nr. 3, S. 11), setzt er = 100, und alle übrigen empirisch gefundenen Maasse rechnet er auf diese Einheit um. Die angegebene Linie benützt er aber zugleich auch als Grundlinie für die Projection sämmtlicher Höhenmaasse, derjenigen des Gehirnschädels sowohl als derer des Gesichtsschädels. Er gelangt damit zu einem Maasssystem von grosser Consequenz und Einfachheit und er unternimmt es nun, für verschiedene Säugethierspecies, bez. beim Menschen für die verschiedenen Stämme typische Normalformen zu berechnen und aus der Vergleichung also gewonnener Normalformen allgemeinere morphologische Schlüsse abzuleiten.

Aeby's mit so viel Beharrlichkeit durchgeführtes Unternehmen ist bis heute einzig in seiner Art geblieben. Zahlenreiche Schädelmesswerke haben auch manche andere anthropologische Forscher geliefert; allein keiner hat sein Material in einer so consequenten Weise durchgerechnet und einem so einheitlichen System unterzuordnen gesucht. Die grosse Consequenz des *Aeby*'schen Systems bedingt übri-

---

*) *Rütimeyer*, Fauna der Pfahlbauten. S. 151.

gens, wie mir scheint, auch dessen schwache Seiten; denn es muss sich fragen, ob wir schon so weit sind, ein durchgreifendes morphologisches Grundmaass des Menschen- und des Säugethierschädels aufstellen zu können und ob ein solches Maass dem Längsprofil allein entnommen werden darf. *Aeby* selbst gibt an, überrascht worden zu sein, als er fand, dass die Normalschädel sämmtlicher Menschenstämme in ihrer auf das Einheitsmaass berechneten Medianfläche unter einander wesentlich übereinstimmen. Die extremste Dolicho- und Brachycephalie sollen nicht den geringsten Unterschied aufweisen und dafür sollen die Unterschiede der Racen nur auf Ungleichheiten der Schädelbreite beruhen.[5]) Es ist dies ein sehr paradox klingendes Ergebniss, indessen lässt es sich wohl in eine minder befremdende Form kleiden, wenn man sagt, dass das Verhältniss der Gesammtlänge der Schädel zu der nach *Aeby* gemessenen Länge der Basis, sowie zur Höhe bei verschiedenen Stämmen annähernd constant bleibt. Lange Schädel haben eine lange Basis und sind hoch. Entnimmt man das Einheitsmaass dem Längsprofil, so werden beim Vorhandensein obiger Proportionalität an den darauf umgerechneten Schädeln die Längsdifferenzen verschwinden, die Breitendifferenzen dafür um so excessiver hervortreten.

Nach einer andern Richtung, als der bis dahin besprochenen morphologischen ist *Aeby* anlässlich seines Aufenthaltes in Berlin geführt worden. Im dortigen physiologischen Laboratorium arbeitend, hat er die Aufgabe übernommen, die Ausbreitung der Reizung in den quergestreiften Muskelfasern nach ihrem zeitlichen Ablauf zu bestimmen, eine Aufgabe, die er mit vollem Erfolg gelöst hat. Mit Hülfe eines sehr fein combinirten Apparates ist es ihm gelungen, zu zeigen, dass die Contractionswelle von der primär gereizten Stelle aus nach beiden Seiten hin sich ausbreitet und dass sie am Froschmuskel in 1 Secunde einen Weg von ca. 1 m. (0,68 — 1,48 m.) durchläuft.[6 u. 7]) *Aeby* hat die Abhängigkeit dieser Function von verschiedenen physiologischen Variabeln festgestellt und die Rolle der Nerven bei dem Vorgang eingehend discutirt. Bei der Reizung der Muskeln durch Kettenströme erfolgt nach ihm die Erregung innerhalb der ganzen intrapolaren Strecke gleichzeitig. Dieser Satz ist in der Folge durch *v. Bezold* angegriffen und in einer Arbeit vom Jahr 1867 von *Aeby* nochmals begründet worden,[8]) der, abgesehen von einer spätern Notiz in *Pflüger*'s Archiv,[9]) damit seine physiologischen Publicationen abgeschlossen hat. Ich habe immer sehr bedauert, dass *Aeby* durch den Gang der Verhältnisse vom Boden der experimentirenden physicalischen Physiologie abgedrängt worden ist; denn unstreitig hat er die hiefür erforderlichen Eigenschaften, feines technisches Geschick und Präcision, in besonders hohem Grade besessen und er durfte hier durchschlagender Erfolge sicher sein.

Aus dem Ende der 50er und dem Beginn der 60er Jahre stammen einige kleinere Aufsätze von *Aeby*. Zum Theil behandeln sie die Histologie bez. die Verbreitung und die physiologischen Leistungen des Muskelgewebes, zum Theil erörtern sie osteologische Themata. Es findet sich darunter auch die erste Arbeit über Gelenkbau.[10-16])

Im Jahre 1863 wurde *Aeby* in Basel zum ausserordentlichen Professor ernannt und im Herbst desselben Jahres erhielt er den Ruf als Professor der Anatomie

nach Bern. Damit ist er in einen Wirkungskreis eingetreten, welcher das vollgehäufte Maass seiner Arbeitskraft in Anspruch nehmen konnte.

Aeby hat in Bern, ohne weitere Unterstützung durch einen Prosector, die sämmtlichen Abschnitte der menschlichen Anatomie, die Histologie und die vergleichende Anatomie der gesammten Thierwelt gelesen; er hat die Uebungen im Präparirsaal und am Microscop geleitet und daneben auch noch an der Thierarzneischule Zoologie und vergleichende Anatomie gelehrt. Zur Bewältigung dieses Pensums hatte er täglich 4—6 Stunden zu sprechen, ein Leistungsmaass, das wohl an die Grenzen des Erreichbaren heranreicht.*)

Schon in Basel war *Aeby* ein beliebter Docent gewesen und als seine Wegberufung in Aussicht stand, hatten die Studirenden bei der Universitätscuratel petitionirt, dass man ihn sollte zu halten suchen. In Bern gehörte er bald zu den gefeiertsten Lehrern der Hochschule. *Aeby* sprach sehr leicht, mit einem gewissen Pathos, und er legte grossen Werth auf sprachlichen Schmuck und auf kunstvollen Satzbau. „Wenn er in der Vorlesung etwas auseinandersetzt“, so schilderte mir noch im verflossenen Winter einer seiner jungen Schüler den erhaltenen Eindruck, „so spricht er sehr schön; dann wiederholt er den Gedanken in noch schöneren Worten, und wenn er zum dritten Mal darauf zurückkommt, so wird es immer schöner.“ — Zu dieser grossen Sprachgewandtheit kam aber als Weiteres hinzu, dass *Aeby* gern mit den Studirenden verkehrte und dass er dieselben im persönlichen Umgang vortrefflich zu behandeln wusste.

Ganz besonders anziehend soll das Colleg über vergleichende Anatomie gewesen sein und es ist dies auch zu verstehen; denn bei *Aeby*'s hoch entwickeltem Gestaltensinn mussten seine morphologischen Betrachtungen einen fast poetischen Reiz gewinnen. Ueber den Charakter seiner descriptiv anatomischen Vorlesung erlaubt wohl das im Jahr 1871 abgeschlossene Lehrbuch[17]) einen gewissen Rückschluss. In erster Linie berührt uns darin die formvollendete Sprache mit ihrem geradezu musicalisch ansprechenden Klang und Silbenfall. *Aeby* liebt es, die darzustellenden Organe zu personificiren, sie mit menschlicher Theilnahme zu begleiten und sie zuweilen mit weichen Worten förmlich zu streicheln. „Die Hand“, heisst es z. B. S. 298, „ist die getreueste Dienerin des menschlichen Geistes und als Vollstreckerin seines Willens ein Werkzeug von wunderbarer Vollendung, das den verschiedensten Bedürfnissen zu genügen vermag.“ Und von dem, immerhin etwas prosaisch veranlagten, innern schiefen Bauchmuskel wird (S. 377) gemeldet, „er sieht sich auf den Raum zwischen dem Brustkorbe und dem Becken beschränkt und es ist ihm nach keiner Seite gestattet, denselben zu überschreiten. Er bleibt deshalb an Höhe hinter seinem Genossen zurück, während er ihm sonst an Ausdehnung gleichkommt. Nach drei Seiten theilt er mit ihm die Ansatzlinien, nur

*) Ich finde z. B. im Vorlesungsverzeichniss vom Winter 1882/83 angezeigt: Osteol. u. Syndesmol. 5 St. Myol. u. Splanchnol. 7 St. Microscop. Anat. 3 St. Vergl. Anat. der gesammt. Thierwelt 2 St. Repetitor. u. Examinat. 2 St. Dazu für Thierärzte: Zool. u. vergl. Anat. 4 St., zusammen ohne die Präparirübungen 23 Stunden. Im Sommer 1883 finden sich verzeichnet: vergl. Anat. der ges. Thierwelt 6 St. Systemat. Anat. des Menschen, Gefässe, Nerven u. Sinnesorgane 5 St. Topogr. Anat. d. Menschen 5 St. Microsc. Uebungen 4 St. Repetit. u. Examinat. 2 St. und das Colleg f. Thierärzte 4 St., zusammen 26 Stunden.



nach oben wählt er sich seine eigene am Rande des Brustkorbes." — Bei allem dem sind aber *Aeby*'s Beschreibungen durchaus klar und sie werden durch übersichtliche Zusammenstellungen vielfach ergänzt. Die Abbildungen sind nicht übertrieben zahlreich, aber gut gewählt und einzelne derselben, besonders unter den Muskelfiguren, sind von unerreichter Uebersichtlichkeit (z. B. Fig. 194, 196, 198 u. A.). Die mannigfachen Nebenbetrachtungen theils vergleichend-anatomischer, theils physiologischer Natur machen das *Aeby*'sche Lehrbuch zu einer sehr anregenden Lectüre. Wenn nun dasselbe trotz der sympathischen Aufnahme, die es bei Fachgenossen gefunden hat, doch nicht zu einem eigentlichen Studentenbuche geworden ist, so mögen zum Theil äusserliche Zufälligkeiten die Ursache davon sein. Zum Theil jedoch mag es auch daran liegen, dass der Anfänger in einer allzu glatten Sprache ein Hinderniss scharfer Auffassung findet und dass er dabei die erwünschten Handhaben für das Gedächtniss vermisst. Rücksicht auf besondere Anforderungen der practischen Medicin nimmt *Aeby* in seinem Buche nicht und auch beim Unterricht soll er diesem Bedürfniss wenig Rechnung getragen haben.

Der in *Aeby*'s Natur tief begründete Sinn für Zierlichkeit hat auch in der von ihm geschaffenen anatomischen Sammlung seinen Ausdruck gefunden. Ich kenne wenige Sammlungen, die mir, bis auf die Etiquettirung herab, so sehr den Eindruck vollendeter Eleganz gemacht haben, wie die seinige. Den Grundstock derselben bildeten die zahlreichen Thierskelette; sie fesselten zuerst den Blick, und ich habe in der That auch kein Urtheil darüber, ob die Sammlung gleichmässig ausgestattet war und ob sie als Schulsammlung für menschliche Anatomie auf Vollständigkeit Anspruch machen konnte.

Weder die starke amtliche Beanspruchung, noch die Abfassung des Lehrbuches haben *Aeby* abgehalten, in Bern wissenschaftlich weiter zu arbeiten, sowie unter seinen Augen durch Schüler arbeiten zu lassen. Das unten stehende Literaturverzeichniss weist aus der Berner Zeit eine stattliche Reihe, theils histologischer, theils anatomischer und anthropologischer Arbeiten auf und darunter sind manche vom Umfang und von der Tragweite grösserer Monographien. Ohne in das Einzelne einzutreten, will ich versuchen, die Richtungen, nach welchen *Aeby* während der Zeit gearbeitet hat, und seine Hauptergebnisse kurz zu skizziren.

Ein kleiner Theil der aufgeführten Aufsätze sind Gelegenheitsarbeiten, Beschreibungen von seltenen Anomalien und von technischen Methoden, sowie von Funden, die bei deren Anwendung gemacht worden sind. Hieher gehören u. A. der Aufsatz über den Canalis Petiti, sowie die Mittheilung *Aeby*'s über die von ihm gleichzeitig mit *Eberth* und mit *Auerbach* gemachte Entdeckung vom zelligen Bau der Capillarwandungen.

Ein Hauptschwerpunkt von *Aeby*'s Forschungen fällt in das Studium des Skelettes, das er bald nach der histologischen, bald nach der morphologischen und bald wiederum nach seiner mechanischen Bedeutung in Angriff genommen hat. Wir begegnen da u. A. den Aufsätzen über die Histologie fossiler Knochen, über die Knochenspongiosa, über die Formverschiedenheiten der Wirbelsäule und über deren fœtales Wachsthum; vor Allem aber der durch 2 Jahrzehnte sich erstrecken-

den Reihe von Arbeiten über den Bau der Gelenke. Die Reihe beginnt 1863 mit dem Aufsatz über die Sphäroidgelenke, worin *Aeby* auf Grund genauer Krümmungsbestimmungen den Nachweis führt, dass die Gelenkflächen am Oberarm und am Schenkelkopf weder beim Menschen noch bei Säugethieren einem Kugelabschnitte entsprechen, sondern dass sie je zwei rechtwinklig sich schneidende Axen von verschiedener Länge besitzen. Auf diese erste Arbeit folgen in späteren Jahren eine Anzahl von weiteren Specialuntersuchungen, die zum Theil durch solche von seinen Schülern *Schmid*, *Pütz* und *Albrecht* ergänzt werden. Als Zusammenfassung seiner allgemeinen Ergebnisse hat sodann *Aeby* der 1882 zu Ehren seines Lehrers *Henle* herausgegebenen Festschrift den Aufsatz „Ueber das leitende Princip bei der Differenzirung der Gelenke" einverleibt, einen Aufsatz, der durch die scharfe Discussion der Grundbegriffe unsere Einsicht in das Wesen der Gelenkmechanismen wesentlich gefördert hat.

Eine sehr umfassende, in 3 Abtheilungen publicirte Arbeit *Aeby*'s bezieht sich auf die Microcephalie, einen Bildungsfehler, der von *C. Vogt* in seiner bekannten Arbeit über die Microcephalen oder Affenmenschen als atavistischer Rückschlag war gedeutet worden. *Aeby* hat die Gelegenheit gehabt, die meisten von *Vogt* beschriebenen Fälle selbst zu beobachten und denselben einige neue beizufügen; so hat er insbesondere die von *C. Vogt* im Leben beobachtete M. Sophie Wyss von Hindelbank (mit einem Gehirngewichte von nur 317 grmm.) als Leiche zugeführt erhalten und deren Organisation des eingehendsten untersuchen können. *Aeby* hat sich bei seiner Arbeit die Sache keineswegs leicht gemacht; sondern er hat den Schädel und das übrige Skelett, sowie das Gehirn und theilweise auch die Musculatur einer sehr genauen Durchforschung unterzogen. Er ist sodann auf die Frage vom Bau des normalen Schädels, von dessen Geschlechts- und Altersunterschieden zurückgekommen und erst am Schluss sehr ausführlicher Vergleichungen hat er sein Urtheil dahin abgegeben, dass der microcephale Hirnschädel nicht eine Verkleinerung des normalen, sondern eine wirkliche Umformung desselben darstellt. Der Microcephalentypus passt nach ihm in keine Entwicklungsreihe normaler Schädel hinein, sondern er ist ein durchaus eigenartiger, wogegen das Gesicht des Microcephalen den Typus des normalen Menschengesichtes genau wiedergibt und mit dem typischen Prognatismus des Affenschädels keinen Vergleich zulässt. Eine Einmengung atavistischer Vorstellungen in die Lehre von der Microcephalie hält *Aeby* überhaupt für verwerflich; die Microcephalie ist ein pathologischer Zustand und sie erzeugt Formen, welche der phylogenetischen Entwicklungsreihe des Menschen völlig fremd sind.

Eine fernere umfassende Leistung *Aeby*'s liegt vor in seiner Monographie über den Bronchialbaum. Auf breiter vergleichend anatomischer Basis aufbauend, gelangt *Aeby* zu einer einheitlichen Auffassung des in den Lungen sich ausbreitenden Luftröhrensystems. Jede Lunge enthält nach ihm einen Hauptbronchus, den Stammbronchus, von welchem, wie er sich ausdrückt, in streng monopodischer Entfaltung je zwei Reihen von Seitenbronchen, ventrale und dorsale, entspringen. Der Arterienstamm folgt dem Stammbronchus und gibt seine Zweige nach demselben Typus ab; er kreuzt denselben in der Nähe seines obern Endes und es

sind demnach die Seitenbronchen je nach ihrer Lage zum Arterienstamm in eparterielle und hyparterielle zu scheiden. Hinsichtlich der Entwicklung des eparteriellen Bronchialsystems zeigen sich bei verschiedenen Thierformen typische Unterschiede, indem dasselbe bald bilateral, bald monolateral entwickelt ist, bald auch ganz fehlt. Bei menschlichen Lungen findet sich die monolaterale, rechtseitige Entwicklung des eparteriellen Systems. — Soweit die Grundzüge von *Aeby*'s Darstellung, im Uebrigen enthält auch diese Arbeit ein reiches Detail von Messungen über Caliberverhältnisse der Luftwege, über das Volum der Lungen u. A. m. Zur besonderen Befriedigung konnte es *Aeby* gereichen, dass es ihm sowie zwei anderen Beobachtern (*M. Weber* und *Leboucq*) geglückt ist, bei Situs inversus eine entsprechende Umkehrung des Bronchialbaumes zu constatiren.

In den letzten Jahren, ehe *Aeby* Bern verliess, hat er sich daran gemacht, ein für Unterrichtszwecke dienendes Schema des Faserverlaufes im Gehirn und Rückenmark aufzubauen. Als selbstständiger Forscher war er nicht auf dem Gebiet thätig gewesen, dagegen hat er wohl wie Jeder von uns empfunden, wie schwer es ist, die Ergebnisse auch der besten Bücherdarstellungen dem Studirenden fasslich darzulegen und er hat, um dem Uebelstande abzuhelfen, den einzig richtigen Weg einer körperlichen Darstellung gewählt. Die von ihm angewandte Methode, an einem einzigen Modell alle darzustellenden Bahnen durch gefärbte Drähte wiederzugeben, ist eine der Möglichkeiten, die realisirbar sind, und jedenfalls ist sie von *Aeby* mit seinem gewohnten Geschick verwirklicht worden. Das Modell bildet ein sehr stattliches Ganzes und wenn man sich einmal in dasselbe hineingelebt hat, so findet man auch keine allzu grosse Schwierigkeit, sich darin zurecht zu finden. Der erste Eindruck allerdings pflegt für den Beschauer ein verwirrender zu sein. Ich besitze keine Erfahrung darüber, ob das Modell bleibende Gedächtnissbilder hinterlässt. Mir scheint, dass es dazu zu wenig zusammenhängende Massen zeigt und ich glaube, dass man unter Verzichtleistung des Vortheiles, alle Bahnen an einem Modell darstellen zu wollen, Einzeln-Darstellungen gewinnen kann, welche sich sicherer einprägen. Mag dem sein, wie ihm will, so hat *Aeby*'s Modell als Unterrichtsmittel auf diesem schwierigen Gebiete in glänzender Weise Bahn gebrochen und es ist bis jetzt der Oeffentlichkeit kein besseres übergeben worden.

Nach 21jährigem intensivem Wirken in Bern erhielt *Aeby* im vorigen Herbst einen Ruf nach Prag an die Stelle *Toldt*'s. Er hat den Ruf angenommen, aber seine zu Brustaffectionen neigende und durch das Uebermaass von Beanspruchung geschwächte Constitution hat ihm die Freude des neuen Wirkungskreises nicht lange verstattet. Nachdem er die Vorlesungen und die Thätigkeit mit Eifer begonnen, wurde er schon am 15. Januar d. J. während der Vorlesung von heftigem Unwohlsein befallen; die Krankheit, in die er verfiel, zeigte gegen das Frühjahr einen vorübergehenden Nachlass und in der Zeit hat er auch seinen letzten kleinen Aufsatz: „Ueber die Herkunft des Pigmentes im Epithel“ geschrieben. Die treue aufopfernde Pflege von Seiten seiner Frau und seiner Tochter hatten ihn sogar so weit gebracht, dass er Anfangs Juni wieder glaubte lesen zu können; allein schon nach wenigen Tagen musste er die begonnene Thätigkeit unterbrechen. Er zog nun auf den Rath seines Arztes und seiner Prager Freunde nach Bilin, allwo

er nach 3wöchentlichem Aufenthalte sanft entschlummert ist. Bis zum letzten Tage hatte er die Hoffnung froher Wiedergenesung gehegt.

Chr. Aeby ist eine nach höheren Zielen strebende und für alle edleren Regungen empfängliche Natur gewesen. Als wissenschaftlicher Arbeiter hat er nicht zu den geistig übersprudelnden Naturen gehört; aber er war ein klarer und verständiger Kopf, als Forscher durchaus wahrheitsliebend und von einer seltenen Energie und Ausdauer. An seinem Lehrberuf hing er mit ganzem Herzen. Hervorragend war bei *Aeby* der Zug zur Vollendung in Form und äusserer Erscheinung. Wie seine Sprache, so war auch seine Handschrift zierlich, Alles, was ihn umgab, musste den Anforderungen der Säuberlichkeit und Nettigkeit entsprechen und man durfte darauf zählen, dass, was an Schriftstücken, an Präparaten oder an Leistungen irgend welcher Art aus seinen Händen hervorging, mit einer bestimmten Eleganz in Erscheinung trat. Mit diesem Grundzuge von *Aeby*'s Natur verband sich eine gewisse offenkundige Freude am eigenen Wesen, die indessen niemals für Andere verletzende Formen angenommen hat. Im Verkehr mit andern Menschen war er von gewinnender Liebenswürdigkeit und gegenüber von Freunden und von Collegen zeigte er in vorkommenden Fällen eine grosse Opferwilligkeit.

Die persönlichen Eigenschaften *Aeby*'s haben ihm denn auch einen ganz besondern Einfluss auf die Angelegenheiten der Berner Hochschule verschafft.*) Der Aufschwung, welchen die medic. Facultät nach längerem Stillstande erfahren hat, wird wesentlich als sein Werk angesehen. Sein ganzes Streben war auf Hebung der Facultät gerichtet und wo es galt, deren Interessen zu fördern, da entfaltete er eine ungewöhnliche Thätigkeit, wobei ihm in Erreichung seiner Ziele seine ungemeine Ausdauer und Zähigkeit vortrefflich zu Statten kamen. In den Sitzungen der Facultät und des Senates zeigte er bedeutende dialectische Gewandtheit und Schlagfertigkeit, Eigenschaften, die ihm eine hervorragende Bedeutung in den betreffenden Körperschaften verschafft haben. Besonders thätig hat er sich jeweilen bei Berufungen erwiesen. Sein Grundsatz war der für Universitätsförderung einzig richtige: „die Besten zu wählen, die zu haben sind.“ Man hat *Aeby* den Vorwurf gemacht, dass er bei Stellenbesetzungen deutschen Bewerbern allzu sehr den Vorzug vor einheimischen gegeben habe. So weit ich die Sache übersehe, hat *Aeby* in einzelnen Fällen die Leistungskraft jüngerer einheimischer Collegen unterschätzt; allein wer jemals in Berufungssachen mitzureden gehabt hat, wird wissen, wie wenig oft Erwartung und Erfolg sich decken und wird demnach zur Vorsicht im Urtheil gestimmt sein. Der *Aeby* gegenüber gemachte Vorwurf der Parteilichkeit bei Berufungen scheint mir unbegründet zu sein. Der Blüthezustand, den die Berner Facultät unter *Aeby*'s Führung erreicht hat, beweist jedenfalls am besten, dass er im Ganzen und Grossen richtig geurtheilt und richtig gerathen hat.

Eine Seite von *Aeby*'s Leistungen darf in einem schweizerischen Blatte nicht übergangen werden: es sind dies seine Leistungen als Alpenbesteiger. Wetterhorn, Schreckhörner, Eiger, Jungfrau und andere Spitzen mehr hat er, zum Theil unter

*) Im Obigen folge ich grossentheils den Angaben eines verehrlichen Berner Collegen, welcher durch manche Jahre hindurch neben *Aeby* in der Facultät gesessen hat.



den Ersten und in nationaler Wettbewerbung mit ausländischen Celebritäten, zu unterjochen gewusst. Das anziehend geschriebene Buch,[50]) das von seinen Bergfahrten berichtet, zeigt uns in *Aeby* den energischen, Schwierigkeiten und Lebensgefahren fest in's Auge blickenden Mann; es gibt aber zugleich Kunde von seinem Sinn für die Grösse und die Erhabenheit der Natur. Auch der unbefangene Leser von *Aeby*'s Buch wird dasselbe mit dem Eindruck bei Seite legen, dass über den Ehrgeiz des Sportsmannes hinaus höhere Regungen es sind, welche Menschen zum freiwilligen Kampf mit den Schrecknissen der Bergwelt zu treiben vermögen.

Verzeichniss von *Chr. Aeby*'s wissenschaftlichen Publicationen.

[1]) Die Symphysis ossium pubis des Menschen nebst Beiträgen zur Lehre vom hyalinen Knorpel und seiner Verknöcherung. Diss. inaug. Basel, 1858, abgedruckt in *Henle* und *Pfeuffer*'s Z. f. rat. Med. III, 4, S. 1.

[2]) Ueber die Muskeln des Vorderarmes und der Hand bei Säugethieren und beim Menschen. Zeitschrift für wissenschaftl. Zoologie Bd. X, S. 34. (M. E. war der Aufsatz die Bearbeitung einer früher gelösten Preisaufgabe.)

[3]) Eine neue Methode zur Bestimmung der Schädelformen von Menschen und Säugethieren. 4°. mit 8 Tafeln. Braunschweig, 1862.

[4]) Die Schädelform des Menschen und der Affen, eine morphologische Studie. 4°. mit 7 Tafeln. Leipzig, 1867.

[5]) Bemerkungen über die Bildung des Schädels und der Extremitäten im Menschengeschlecht. Verh. d. Basler naturf. Gesellschaft Bd. III, S. 535.

[6]) Ueber die Fortpflanzungsgeschwindigkeit der Muskelzuckung. Vorl. Mitth. in *Reichert* und *du Bois-Reymond*'s Archiv. 1860. S. 253.

[7]) Untersuchungen über die Fortpflanzungsgeschwindigkeit der Reizung in den quergestreiften Muskelfasern. Braunschweig, 1862.

[8]) Die Reizung der quergestreiften Muskelfasern durch Kettenströme. *Reichert* und *du Bois-Reymond*'s Archiv, 1867. S. 688.

[9]) Die Fortpflanzungsgeschwindigkeit der Reizung in den quergestreiften Muskelfasern. *Pflüger*'s Archiv 1876, Bd. X. S. 465.

[10]) Ueber glatte Muskelfasern im Ovarium und Mesovarium von Wirbelthieren. *Reichert* und *du Bois-Reymond*'s Arch. 1859. S. 675.

[11]) Die glatten Muskelfasern in den Eierstöcken der Wirbelthiere. *Reichert* und *du Bois-Reymond*'s Arch. 1861. S. 635.

[12]) Ueber eine eigenthümliche Wirbelanomalie. Z. f. rat. Med. 1859, III, 7. S. 123.

[13]) Die Accommodationsgeschwindigkeit des menschl. Auges. Z. f. rat. Med. 1861, III, 11. S. 300.

[14]) Ueber die Beziehung der Faserzahl zum Alter des Muskels. Z. f. rat. Med. 1862, III, 14. S. 182.

[15]) Ueber die Bedeutung der *Purkyně*'schen Fäden im Herzen. Z. f. rat. Med. 1863, III, 17. S. 195.

[16]) Die Sphäroidgelenke des Extremitätengürtels. Z. f. rat. Med. 1863, III, 17. S. 204.

[17]) Der Bau des menschlichen Körpers mit besonderer Rücksicht auf seine morphologische und physiologische Bedeutung. Ein Lehrbuch der Anatomie für Aerzte und Studirende. Leipzig, 1871.

[18]) Ueber den feinern Bau der Blutcapillaren. Centralbl. f. med. Wiss. 1865, Nr. 14.

[19]) Seltene Rippenanomalie des Menschen. *Reichert* und *du Bois-Reymond*'s Archiv, 1869. S. 68.

[20]) Ein seltener Fall von Gefässanomalie. Schweizer Corr.-Bl. 1872. S. 120.

[21]) Zur Architectur der Spongiosa. Centralbl. f. med. Wiss. 1873. S. 785.

[22]) Ueber Knochenwachsthum. Ber. der deutschen Naturforscherverss. in Hamburg 1876. Beiblatt. S. 126.

[23]) Ueber die Conservirung von Durchschnitten gefrorener Körpertheile. Centralbl. f. med. Wiss. 1875. S. 150.

[24]) Die Sesambeine der menschlichen Hand. *Reichert* und *du Bois-Reymond*'s Archiv. 1875. S. 261.

[25]) Die Architectur unvollkommen getheilter Zahnwurzeln. Archiv f. microsc. Anat. 1878, Bd. XV, S. 360.

[26]) Das histolog. Verhalten fossilen Knochen- und Zahngewebes. Arch. f. micr. Anat. 1878, Bd. XV, S. 371.

[27]) Ueber Formverschiedenheiten der kindlichen und der erwachsenen Wirbelsäule. Tagblatt der d. Naturforscherversamml. in Cassel 1878. S. 56.

[28]) Die Altersverschiedenheiten der menschl. Wirbelsäule. *His* und *Braune*, Arch. f. An. 1879. S. 77.

[29]) Die Musculatur der menschl. Mundspalte. Arch. f. micr. Anat. 1879, Bd. XVI. S. 651.

[30]) Ueber das Kiefergerüst der Vögel. *Reichert* und *du Bois-Reymond*'s Archiv 1873. S. 699.

[31]) Der Canalis Petiti und die Zonula Zinnii beim Menschen und bei Wirbelthieren. Arch. f. Ophth. 1882, XVIII, 1.

[32]) Gelenk und Luftdruck. Centralbl. f. med. Wiss. 1875. S. 228.

[33]) Beiträge zur Kenntniss der Gelenke. Deutsche Zeitschrift für Chirurgie 1876, Bd. VIII. S. 354.

[34]) Die Gestalt des Femurkopfes. Wiener med. Jahrb. 1877. S. 75.

[35]) Beiträge zur Osteol. des Gorilla. Morphol. Jahrb. 1878. IV. S. 288.

[36]) Der Mechanismus der Symphysis sacro-iliaca. *His* und *Braune*'s Archiv 1878. S. 256.

[37]) Der Luftdruck im menschl. Hüftgelenk. *His* und *Braune*'s Arch. f. A. 1880. S. 97.

[38]) Ueber das leitende Princip bei der Differenzirung der Gelenke. Festschrift für *Henle*. Leipzig, 1882. S. 199.

[39]) Das Talotarsalgelenk des Menschen und der Primaten. *du Bois-Reymond*'s Archiv 1883. Suppl. S. 312.

[40]) Beiträge zur Kenntniss der Microcephalie I. Archiv für Anthropol. 1873, Bd. VI. S. 283.

[41]) Beiträge zur Kenntniss der Microcephalie II. Archiv für Anthropologie 1874, Bd. VII. S. 1 u. III. S. 199.

[42]) Zur Frage der Microcephalie. *Pütz*, Zeitschr. f. Veterinärwiss. II, 1.

[43]) Ueber das Verhältniss der Microcephalie zum Atavismus. Vortrag in der 2. allgem. Versamml. der Naturforscher in Cassel 1878.

[44]) Ein 4jähriger microcephaler Knabe mit theilweiser Verschmelzung der Grosshirnhemisphären. *Virchow*'s Archiv 1879, Bd. 77. S. 554.

[45]) Die Gestalt des Bronchialbaumes und die Homologie der Lungenlappen beim Menschen. Centralbl. f. med. Wiss. 1878. S. 288.

[46]) Der Bronchialbaum der Säugethiere und des Menschen nebst Bemerkungen über den Bronchialbaum der Vögel und Reptilien. Leipzig, 1880.

[47]) Der Bronchialbaum des Menschen bei Situs inversus *His* und *Braune*'s Archiv, 1882. S. 31.

[48]) Schema des Faserverlaufs im menschl. Gehirn und Rückenmark. Bern, 1882.

[49]) Die Herkunft des Pigmentes im Epithel. Centralbl. f. med. Wiss. 1885, Nr. 16.

[50]) Das Hochgebirge von Grindelwald. Naturbilder aus der schweizerischen Alpenwelt, gemeinsam mit *Edm. von Fellenberg* und Pfarrer *Gerwer* verfasst. Coblenz, Verlag von Karl Bædeker, 1865.

Im biographischen Lexicon von *Hirsch* finden sich unter *Aeby*'s Arbeiten auch mehrere chemische über die Zusammensetzung der Knochensubstanz angeführt, dieselben sind indessen nicht von *Christoph*, sondern von dessen Bruder *Karl Aeby*, der im Beginn der 70er Jahre in Bern Privatdocent war. Von diesem stammt auch ein Aufsatz über die Veränderungen der Organe beim Winterschlaf (Arch. f. exp. Path. Bd. III), der fälschlich seinem Bruder zugeschrieben worden ist. Eine weitere Confusion der beiden Namen hat der Drucker von *Christ. Aeby*'s grosser Schädelmonographie (Nr. 4 obigen Verzeichnisses) veranlasst, indem er den Namen des Autors auf dem Titel mit *Car.* anstatt mit *Chr.* vorgedruckt hat.

Arbeiten aus *Aeby*'s Laboratorium.

H. Wolfermann, Architectur d. Knochen. *Reichert* u. *du Bois-Reymond*'s Arch. 1872. S. 312.

F. Schmid, Ueber die gegenseitige Stellung der Gelenk- und Knochenaxen der vordern und hintern Extremität bei Wirbelthieren. Archiv für Anthropol. Bd. VI. S. 181.

F. Schmid, Ueber die Form und Mechanik des Hüftgelenkes. Diss. in. Bern, 1874.

H. Pütz, Beiträge zur Anatomie und Physiologie des Sprunggelenkes. Diss. in. Bern, 1876, auch in Zeitschr. f. pract. Veterinärwiss.

H. Albrecht, Zur Anatomie des Kniegelenkes. Diss. in. Bern, 1876.

Fanny Berlinerblau, Ueber den directen Uebergang von Arterien in Venen. Diss. in. Bern, 1875.

Chappuis, Die morphol. Stellung der kleinen hintern Kopfmuskeln. *His* und *Braune*, Zeitschrift f. An. u. Entw. 1876, II, 287.

M. Ravenel, Die Maassverhältnisse der Wirbelsäule und des Rückenmarkes beim Menschen. Ebendaselbst 1876, II, 334.

H. Burtscher, Das Wachsthum der Extremitäten beim Menschen und bei Säugethieren vor der Geburt. Ebendaselbst 1876, II. S. 357.

Anna Elizabeth Clark, The Ankle-Joint of Man. Diss. in. Bern, 1877.

H. Rex aus Prag, Prosector am deutschen anatom. Institut in Prag, Zwei Fälle von eigenthüml. Umbildg. des normalen Wirbeltypus. Zeitschr. für Heilkunde Bd. VI, 175.

Kleine Isolirspitäler.

(Mit 3 Planskizzen.)

Von Dr. **Sonderegger** in St. Gallen.

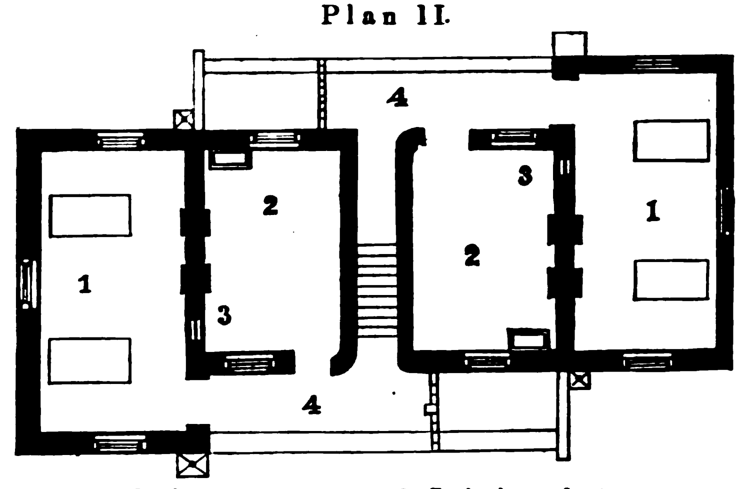
Man kann über Contagium, Infection und Verschleppung und über alle sanitären und socialen Verhältnisse, unter welchen sich das entwickelt, was wir eine Epidemie nennen, verschiedener Ansicht sein und kann auch die politische Seite der Epidemienordnung, die persönliche Freiheit des Kranken und seiner Familie verschieden auffassen, so kommt man doch nicht darüber hinweg, zu bekennen und zu erklären, dass ausser der socialen Lage einer Bevölkerung und ausser dem Zustande der öffentlichen Gesundheitspflege, die Maassregeln, mit welchen die ersten Erkrankungen angefasst und abgewandelt werden, für den Gang einer Epidemie entscheidend sind. Es ist ferner unbestritten, dass es bei den gegenwärtigen Verkehrs- und Niederlassungsverhältnissen immer eine grosse Anzahl von Menschen gibt, die in kranken Tagen keine Heimath haben, weder für sich selber ordentlich gepflegt noch für Andere unschädlich gemacht werden können. Das Absonderungshaus wird deshalb zum unerlässlichen Hülfsmittel für jede Gemeinde. Wenn das Gemeindekrankenhaus die Stellung der selbstverständlichen Elementarschule einnimmt, so entspricht das Absonderungshaus der Feuerspritze, dem Hydranten. Der ökonomische Schaden einer Feuersbrunst ist bekanntlich viel kleiner und viel leichter zu ersetzen, als der Schaden einer Epidemie. Es ist nicht Schlechtigkeit, sondern Unwissenheit der öffentlichen Meinung, wenn sie die Vorkehrungen gegen Epidemien als unnütz und unerschwinglich betrachtet, und die Aerzte sind ganz besonders dafür verantwortlich, dass richtigere Ansichten Platz greifen. Vor Allem muss gezeigt werden, dass es sich bei Absonderungshäusern wenigstens für kleinere und mittlere Gemeinden gar nicht um Paläste und grosse Summen handelt.

Während allzu oft nach schweren Epidemien das ganze Elend bald vergessen und alle Vorsorge für spätere Zeiten versäumt wird, ist dagegen in England von

den grossen Cholera-Epidemien der 1830er Jahre eine mächtige Entwicklung der öffentlichen Gesundheitspflege ausgegangen und in den letzten Jahrzehnden sind auch sehr viele Absonderungshäuser für ansteckende Kranke errichtet worden.

Die hier beiliegenden Pläne von Dr. *Thorne-Thorne*[1]) zeigen (I) zwei englische Isolir-Spitäler, bei denen besonders die senkrechte Theilung in zwei unabhängige Wohnungen sehr bemerkenswerth ist. Die Construction ist Ziegelstein. Holzbauten sind auch in England als für ständigen Gebrauch unzulässig erachtet. Der Cubikraum ist reichlich bemessen und für die Wärterinnen wie die Verwaltung sind Räume in Aussicht genommen, welche über unser gewohntes Maass hinausgehen. Die Küche ist in ein besonderes kleines Gebäude verlegt und ebenso ist ein eigenes Häuschen für die Wäscherei, Desinfection und die Leichenkammer bestimmt. Das Ganze umgibt ein 2 Meter hoher Zaun als gute Gewähr für genaue Isolirung. Bei dieser, mit englischer Opulenz ausgeführten Einrichtung käme, für den kleinern Plan, II (vide oben), von einem sehr zuverlässigen Architecten nach schweizerischen Preisen berechnet, der Hauptbau auf Fr. 17,800, die Dependenz auf Fr. 7,200 und das Waschhaus etc. auf Fr. 2000 zu stehen, die ganze Anlage, ohne Bauplatz also auf Fr. 27,000; für ländliche Baupreise 20—25% billiger.

Plan II.



1 Krankenzimmer. 3 Beobachtungsfenster.
2 Wärterzimmer. 4 Veranda und Eingang.

Mit Berücksichtigung schweizerischer Verhältnisse hat derselbe Architect eine **Isolirbarake** (Plan III) construirt, welche ebenfalls in Ziegelstein ausgeführt, sehr viel einfacher ist. Für 6—7 Betten berechnet, könnte sie in gewöhnlichen Zeiten, und nach englischem Verfahren, einer Gemeinde von 3—6000 Einwohnern vollständig genügen.

Der geringere Cubikraum muss durch stärkere Lüftung und entsprechende Anlage der Oefen verbessert werden. Diese Barake kostet ebenfalls ohne Bauplatz: Fr. 6500. Wäscherei und Leichenkammer müssten jedenfalls in einem besonderen, nach Aussehen und Baukosten einem gewöhnlichen Waschhause ähnlichen Häuschen untergebracht werden.

Wahrscheinlich ist dieser Plan zur Stunde für uns der annehmbarste, weil er sich mit Kosten ausführen lässt, welche auch dem Kaltblütigsten kleiner erscheinen müssen, als die Kosten einer ganz mässigen Epidemie und kleiner als die Kosten

[1]) Use and influence of Hospitals for Infectious deseases, presented to both Houses of Parliament. By Dr. *Thorne-Thorne*. C. 3290. London Eyre and Spottiswood. Re-issued 1884.

für höhere Kirchthürme und schwerere Glocken, für Rechtsprocesse und Feste und so viele Dinge, welche dem Nationalvermögen und dem Christenthum bedeutend ferner liegen, als der Samariterdienst. Bei der fürchterlichen solidaren Haftbarkeit, welcher bei Epidemien Alle, ohne Ausnahme, unterworfen sind, wäre es wohl das Richtigste, wenn jeweilen die Gemeinde $^1/_3$, der Canton $^1/_3$ und die Eidgenossenschaft $^1/_3$ zum Bau und Betriebe von Absonderungshäusern beitragen würden. Die hastige Erstellung solcher Anstalten erst zur Zeit von Epidemien ist mangelhaft, kostspielig und, weil verspätet, auch nutzlos. In der Noth zu jammern und zu schimpfen ist kindisch; männlich und weise ist nur die Vorsorge.

Vereinsberichte.

Ordentliche Herbstsitzung der Gesellschaft der Aerzte des Cantons Zürich.

Dienstag, den 4. November 1884, in der Aula des Linth-Escher-Schulhauses.[1]
Präsident: Prof. *Oscar Wyss*, Actuar: Dr. *Hans v. Wyss*.
Anwesend etwa 70 Mitglieder.

Nach Verlesung und Genehmigung des Protocolls der letzten Sitzung theilt das Präsidium mit, dass folgende Mitglieder der Gesellschaft neu beigetreten sind: Die Herren Prof. Dr. *Luchsinger*, Dr. *Albrecht*, Dr. *Bloch*, Dr. *M. Hasler*, Dr. *H. Meier*, Dr. *Næf*. In Folge Wegziehens sind aus der Gesellschaft ausgetreten: Prof. Dr. *L. Hermann*, Dr. *Veraguth* und Dr. *Jenny*. Gestorben ist Dr. *Hirzel-Schinz*, der sich früher durch langjährige Führung des Quästorats um die Gesellschaft verdient gemacht hatte. Sein Sohn, Herr Dr. *Hirzel-William*, hatte die Güte, einen von ihm verfassten und seither im Druck erschienenen Necrolog des Verewigten der Gesellschaft vorzutragen.

1. Es folgen einige Referate über die seither für dieselbe eingegangenen Geschenke, nämlich:

a) Ueber „*Retzius*, das Gehörorgan der Wirbelthiere“, ein nunmehr vollständig in zwei grossen Quartbänden vorliegendes Prachtwerk, das sich ebenso wohl durch die Fülle der darin niedergelegten anatomischen Detailstudien, als die schöne Ausführung der zahlreichen Tafeln auszeichnet.

b) Ueber „*Rose*, die Tamponade des Herzens“, ein Beitrag zur Herzchirurgie.

c) Ueber den „Sanitätsbericht der Stadt Frankfurt a. M.“

Mit Bezug auf erstgenannte Schenkung wird beschlossen, Herrn Prof. *Retzius* zum Ehrenmitglied der Gesellschaft zu ernennen. Derselbe Beschluss wird gegenüber dem nach Königsberg übergesiedelten Herrn Prof. *L. Hermann* wegen seiner vielfachen Verdienste um die Gesellschaft gefasst.

2. Vortrag von Herrn Prof. *Klebs* „über **Cholera**“. Derselbe ist bereits an anderer Stelle in diesem Blatte (1884, Nr. 23 und 24) in extenso erschienen.

In der Discussion führt Dr. *Zehnder* an, dass eine grosse Anzahl bisher ge-

---

[1]) Erhalten 15. October 1885. Red.

führter Untersuchungen gegen die Verbreitung der Cholera durch das Trinkwasser sprechen. Auch *Cunningham* läugnet diese Möglichkeit. *Z.* findet, dass in Genua eine Reihe von Momenten in Betracht fallen, welche zur Vorsicht auffordern müssen, schon jetzt die Verbreitung der Seuche durch das Wasser als sicher hinzustellen. Prof. *Klebs* erwidert, seine Meinung gehe nicht dahin, dass sich die Cholera ausschliesslich durch das Wasser verbreite. Es können kleine Choleraherde entstehen durch den Verkehr der Menschen, ohne dass diese selbst erkranken. Eine besondere Bodenbeschaffenheit sei eben dazu nicht nöthig. Die Verbreitung durch den menschlichen Verkehr sei im Uebrigen nicht sicherer constatirt als diejenige durch das Trinkwasser. Von *Ceci* sind die Commabacillen im Wasser nachgewiesen worden. Specifische Keime können sich eben in verschiedener Weise verbreiten und die Art der Verbreitung bestimmt den Charakter der Epidemie. Die Absperrung der Wasserleitung in Genua war als prophylactische Maassregel sehr angezeigt.

3. Vortrag von Herrn Dr. *Lüning* jun. über **Heilung von Strumen nach Tracheotomie.** [1])

Der Vortragende referirt über zwei von ihm als Secundararzt der chirurg. Klinik wegen completer Asphyxie durch Strumen ausgeführte Tracheotomien. In beiden Fällen, von denen der eine demonstrirt wird, erfolgte im Laufe der nächsten Monate eine Rückbildung der Schilddrüse auf ihr normales Volumen; es konnte die Canüle alsdann entfernt werden, und blieben beide Patienten (1 junger Mann, 1 junges Mädchen) seither, d. h. seit 3 resp. 4 Jahren, von ihren frühern Athembeschwerden frei.

Die Krankengeschichten ergaben in Kürze Folgendes:

1) Bertha M. von A., 17 Jahre alt, litt seit ihrem 7. Jahre an Dyspnœ. Am 24. September 1880 wegen Typhus auf die medic. Klinik aufgenommen. Erhebliche, ziemlich harte Struma. Am 28. September Morgens Heiserkeit, Abends Stenosenerscheinungen. Während des Transportes nach dem Operationssaal Asphyxie. Sofortige Tracheotomia inferior ohne Narcose. Trachea weich, säbelscheidenförmig, hinter das rechte Sternoclaviculargelenk dislocirt. — Nach 2 Monaten kaum noch eine Spur der Struma nachzuweisen. Am 13. December scheitert der erste Versuch, die Canüle wegzulassen; dies gelingt erst am 5. Februar 1881. Die vollständige Heilung wird 2 Jahre später (auch laryngoscopisch) constatirt und persistirt seither, die Struma ist gänzlich verschwunden, die Stimme normal (vergl. *Lüning*, die Laryngo- und Tracheostenosen im Verlaufe des Abdominaltyphus, *v. Langenbeck*'s Archiv Bd. XXX, Heft 3, wo unter Nr. XI die ausführliche Krankengeschichte).

2) Mathias W., von E., 17 Jahre alt, seit einigen Monaten steigende Dyspnoe und Anschwellung des Halses, früher angeblich kein Kropf. Anfangs September 1882 Erstickungsgefühl, wird laut Attest von Herrn Dr. *Kerez* am 6. September wegen Strumastenose in's Spital gewiesen, folgt jedoch diesem Rathe nicht. Am 10. September Erstickungsanfall, do. am 11., wird nun schnell nach dem Spital gefahren, wo er, von der begleitenden Mutter für todt gehalten, vollständig asphyctisch mit stockender Respiration anlangt. Voluminöser, weicher Kropf, der vom Schildknorpel bis in's Jugulum reicht, Trachea nirgends durchzufühlen. Tracheotomia inferior ohne Narcose. Trachea weich, kantig deformirt, nicht wesentlich dislocirt. — Rasche Abschwellung des Halses. Nach 6 Wochen Canüle noch nicht entfernbar, muss dann einige Wochen wegen eines Decubitus-Granuloms die *König*'sche Canüle tragen. Mitte December definitive Entfernung der Canüle; wegen Inactivitäts-Parese der Glottiserweiterer, die nunmehr spontan verschwindet, noch kurze Zeit beobachtet. Struma völlig verschwunden, Pat. verrichtet wieder anhaltende schwere Arbeit (wird vorgestellt). Auch die deformirte Trachea hat wieder normalere Form gewonnen, wie die äusserliche und laryngoscopische Untersuchung nachweist.

[1]) Der Vortragende behält sich eingehendere Mittheilungen über den Gegenstand vor.



Der Vortr. erwähnt dann 2 weitere Fälle, bei denen ähnliche Beobachtungen gemacht wurden, sowie 7 Fälle aus der Literatur. Selbstverständlich wurden bei einer Anzahl dieser Fälle gleichzeitig Jodcuren angewendet; immerhin war gerade letzteres Mittel in mehreren Fällen vor der Tracheotomie vergeblich versucht worden. In welcher Weise die Operation das Verschwinden des Kropfes begünstigt, wagt Vortr. nicht zu entscheiden; es lässt sich da an Verschiedenes denken. Vielleicht erzielt der traumatische Reiz, die lebhafte Eiterung der tiefen Wunde, die veränderten Circulationsverhältnisse nach der Vernarbung einen ähnlichen Effect, wie gewisse ältere operative Verfahren, z. B. das von *Dupuytren* angewandte Haarseil oder die subcutane Discision des Kropfes; wahrscheinlicher noch ist es, dass der neu geregelte Athmungsprocess die permanente venöse Stase aufhebt und eine bessere Ernährung des ganzen Körpers involvirt, deren günstige Mitwirkung auf die regressiven Vorgänge in Strumen sich ja durch zahlreiche Beispiele belegen lassen. In der That wird bei den meisten Kranken eine auffallende Kräftigung hervorgehoben, die auch bei den Züricher Fällen evident war. —

Der practische Werth dieser Erfahrungen liegt natürlich nicht darin, dass die Tracheotomie etwa als Radicaloperation in die Kropftherapie eingeführt werden könnte; ist sie doch bei erwachsenen Strumösen keineswegs viel leichter und jedenfalls nicht unbedenklicher als die Exstirpation, bei der wir ja im Interesse der Wundbehandlung grundsätzlich die Tracheotomie zu vermeiden trachten. Indessen kommen bei der immer noch grossen Sorglosigkeit unserer kropfleidenden Bevölkerung die Fälle nicht selten vor, wo die Therapie durch die drohende Asphyxie vorgeschrieben wird und die Tracheotomie allein das Leben retten kann. Bisher liegen wenig Erfahrungen darüber vor, wie sich die Aussichten dieser Categorie von Operirten schliesslich gestalten (ausgenommen selbstverständlich die malignen Strumen, wo die palliative Tracheotomie manchmal nur das Ende beschleunigt), ob sie zeitlebens die Canüle tragen müssen, ob die Exstirpation früher oder später nachfolgen muss. In sämmtlichen erwähnten 11 Fällen war dies nicht der Fall; immerhin ist die Frage noch keineswegs damit abgeschlossen.

Der Vortr. findet bei strumösen Erwachsenen die untere Tracheotomie, falls etwelche Assistenz vorhanden, leichter und schneller, namentlich blutloser an's Ziel führend, als die obere, die bei Kröpfen meist mehr Zeit und Ligaturen erfordert; letztere würde er bei mangelnder Assistenz vorziehen (vergl. über diesen Gegenstand Corr.-Bl. 1883, Nr. 3).

In der Discussion stellt Prof. *Krönlein* die Frage, ob nicht in mehreren Fällen die Stenose durch Strumitis bedingt gewesen sein möchte, welche nach der Tracheotomie zurückging und zur Atrophie der Drüse führte.

In dem Fall Krebs, welcher im Spital eintrat wegen Athemnoth in Folge von stenosirender Laryngitis zeigt sich ein runder Strumaknollen, welcher auf die Trachea drückte und Erstickungserscheinungen hervorrief. Dann wurde die Tracheotomia inf. gemacht. Es trat damit Erleichterung der Dyspnœ ein und Schwinden des Kropfs. Gegenwärtig trägt der Patient einen ganz schlanken Hals. Die Entzündung einer vergrösserten Schilddrüse führt in der Regel zur nachherigen Atrophie derselben. Ferner wird beobachtet, dass Entzündungen, welche in der nähern Umgebung von Tumoren auftreten, diese mit dem Ablauf der Entzündung zum Schwinden bringen können. Die Strumen entzünden sich viel häufiger, als man gewöhnlich annimmt, und die Entzündung geht häufig wieder zurück, ohne dass es zur Abscessbildung u. s. f. kommt. So werden diese Entzündungen häufig gefunden bei Laryngitis und Oesophagitis, was bei dem innigen Connex der beidseitigen Gefässgebiete erklärlich ist.

Dr. *Lüning* theilt die von Prof. *Krönlein* geäusserte Ansicht und hat blos, um nicht zu weitläufig zu werden, eine Anzahl von Fällen nicht berücksichtigt. In dem angeführten Fall aber bestand immerhin die Stenose schon lange und könnte höchstens zuletzt durch die Strumitis noch verstärkt worden sein.

4. Prof. *Ed. Schär* hält einen Vortrag **über natürliche und künstliche Alkaloide,** welcher hier nur in einem kurzen Referate wiedergegeben werden kann, da zum Verständnisse eine grössere Anzahl complicirterer chemischer Formulirungen nothwendig waren.

Im Anschlusse an einige einleitende Bemerkungen über die Bedeutung der Alcaloide für die pract. Medicin, sowie über die Beziehungen der neuen Medicamente: Chinolin, Kairin, Antipyrin zu der Constitutionsfrage der Alkaloide wird zunächst der anfänglichen Ansichten über Alkaloide gedacht und ebenso der Einführung des Begriffes „Alkaloid", durch die classischen Arbeiten *Sertürner's*, der 1805—1816 in seinem bescheidenen pharmaceutischen Laboratorium das Morphium darstellte und untersuchte, dasselbe „als eine alkalische, salzfähige, dem Ammoniak sich anschliessende Grundlage" erkannte und für seine Forschungen den Preis des „Institut de France" erhielt, „pour avoir reconnu la nature alcaline de la morphine et avoir ainsi ouvert une voie qui a produit de grandes découvertes médicales."

Längere Zeit hindurch begnügte man sich mit einer Anschauung, welche die Alkaloide als stickstoffhaltige vegetabilische Basen (aus Kohlenstoff, Wasserstoff, Stickstoff, eventuell auch Sauerstoff bestehend) betrachtete; und selbst nach den ersten Elementaranalysen solcher Pflanzenbasen war wenig mehr bekannt, als deren procentische Zusammensetzung, die sog. empirische Formel, welche zwar auf eine sehr complexe Beschaffenheit der meisten Stoffe dieser neuen Gruppe hindeutete, aber über die innere Zusammensetzung oder Gruppirung der Atome nichts aussagte oder höchstens vage Anhaltspunkte gab.

Erst gegen die Mitte dieses Jahrhunderts wurden nähere Studien über die chemische Structur der natürlichen Pflanzenbasen an die Hand genommen, und es befestigte sich auf Grund derselben mehr und mehr die Erkenntniss, dass dieselben ihrer chemischen Natur nach als Ammoniak-Derivate, d. h. als sog. Amine zu betrachten seien, mithin als Ammoniakmolecüle, deren Wasserstoffatome durch sog. organische Radicale (Atomgruppen aus C und H, oder aus C, H und O) substituirt sind. Im Weitern gelangte man auch zu der Ansicht, dass diese in der Natur gebildeten Amine sich entweder von 1 oder von 2 oder mehreren Molecülen Ammoniak ableiten lassen, mithin als Monamine (z. B. Coniin), als Diamine (z. B. Nicotin), als Triamine u. s. w. bezeichnet werden müssen, sowie im fernern, dass in den zu Grunde liegenden, theoretisch als Ausgangspunkt gedachten Ammoniakmolecüle ($N H_3$) entweder 1 oder 2 oder sämmtliche 3 Wasserstoffatome durch bestimmte Atomcomplexe ersetzt seien, woraus sich die weitere wichtige Eintheilung in sogen. primäre Amine (Anilin), secundäre Amine (Coniin) und tertiäre Amine (Morphin) ergab. Der letztern Classe, als den Ammoniakderivaten mit Ersetzung sämmtlicher Wasserstoffatome, scheint, wie bereits vor mehreren Decennien erkannt wurde, die Mehrzahl der Alkaloide anzugehören, und immer deutlicher trat die schon von den ersten Alkaloid-Entdeckern signalisirte Salzfähigkeit und directe Verbindbarkeit mit Säuren (ohne Wasserbildung) als ein Beweis der Analogie mit Ammoniak in den Vordergrund. Schon die Formeln der am einfachsten zusammengesetzten Alkaloide, wie etwa Nicotin ($C_{10} H_{14} N_2$), Coniin ($C_8 H_{17} N$) oder Coffein ($C_8 H_{10} N_4 O_2$) deuteten auf die Gegenwart complicirterer Atomgruppen in dem Amin-Molecüle hin und legten immer wieder die Nothwendigkeit weiterer Untersuchungen nahe, welche nunmehr vielfach und nicht ohne eine gewisse Einseitigkeit auf das Studium der Zersetzungsproducte der Pflanzenbasen hinzielten. Und in der That konnte die Betrachtung der Zersetzungen der Alkaloide in der Wärme (durch sog. trockene Destillation, Erhitzung mit caustischen alcalischen Substanzen u. s. w.) und der dabei gebildeten Producte (zumeist der Gruppe der bekannteren einfacheren Amine zugehörend, wie Methylamin, Propylamin u. A., nebenbei aber auch Repräsentanten der Pyridin-Reihe einschliessend) nur als weitere Hauptstütze für die Aminnatur der Alkaloide, d. h. für die theoretische Annahme gelten, dass dieselben aus Ammoniak durch den Eintritt diverser complicirterer Radicale hervorgehen und unter gewissen Umständen Ammoniakderivate von weit einfacherer Zusammensetzung abspalten.

Immerhin konnten die allgemeinen Vorstellungen über den Chemismus derartiger Zersetzungen an der Hand der vor 20 und 25 Jahren von der organischen Chemie beherrschten Kenntnisse noch keineswegs zu befriedigenden Erklärungen über die Constitution der

Pflanzenbasen führen, wenngleich bei mehreren derselben, wie z. B. bei den Opiumbasen, werthvolle Andeutungen gewonnen waren. Ein Umschwung in der Förderung der Chemie der Alkaloide machte sich aber in sichtlicher Weise geltend, als man in chemischen und pharmaceutischen Kreisen sich mehr und mehr in das Studium der jetzigen Hauptabtheilung der organischen Chemie, d. h. der Benzolderivate oder der sog. aromatischen Verbindungen zu vertiefen begann. Man erinnerte sich an die früher schon bei Einwirkung physicalischer und chemischer Agentien auf Alkaloide bekannt gewordenen Spaltungsproducte aus der aromatischen Reihe und man sah gleichzeitig ein, dass ernstliche synthetische Versuche behufs künstlicher Darstellung der Pflanzenbasen, so sehr sie auch aus naheliegenden Gründen den Ehrgeiz wissenschaftlicher Chemiker anstacheln mussten, erst denkbar erscheinen, nachdem auf analytischem Wege eine noch tiefere Einsicht in die moleculare Structur jener Substanzen erlangt worden ist. So wurde die Chemie zu einem noch viel sorgfältigeren Studium der Zersetzungen und Zersetzungsproducte der Alkaloide geführt und so sehr sollten durch die Arbeiten der letzten 10 Jahre namentlich zwei unter verschiedenen Umständen aus Pflanzenbasen entstehende, früher nicht immer gebührend gewürdigte Stoffe, das Pyridin und Chinolin mit ihren Derivaten, an Bedeutung in der Alkaloidfrage gewinnen, dass heute die Chemie der Pyridinderivate mit der Chemie der Alkaloide in ihrer mehr theoretischen Richtung, unter gewissen Vorbehalten und Einschränkungen, identificirt werden darf.

Nachdem der Vortragende auf die nahen Beziehungen des Pyridins ($C_5\ H_5\ N$) zum Benzol ($C_6\ H_6$), sowie des Chinolins ($C_9\ H_7\ N$) zum Naphthalin ($C_{10}\ H_8$) hingewiesen und betont hatte, dass jene beiden, theils ausschliesslich im Steinkohlentheere, theils auch im thierischen Theere vorkommenden Basen nebst ihren Homologen (Picolin, Lutidin, Lepidin u. s. w.) der Abtheilung der oben erwähnten tertiären Aminbasen zuzuzählen sind, wurde im Weitern ausgeführt, wie die auf zahlreichen experimentellen Arbeiten beruhende Auffindung der verschiedenen Pyridin-Derivate, insbesondere der zugehörigen Carbonsäuren, in den Zersetzungs- und Oxydationsproducten der Alkaloide allmälig zur theoretischen Betrachtung dieser Körper als Pyridin- und Chinolin-Derivate führen musste und wie durch diese Auffassungsweise vor Allem die complicirte Structur der Pflanzenbasen, ihre vorwiegende Zugehörigkeit zu den tertiären Aminen und ihr Verhalten zu eingreifenderen chemischen Agentien zu erklären sei.

Leider gestattete es die vorgerückte Zeit nicht mehr, diese Ausführungen durch Besprechung der neuern Erfahrungen über die Zersetzungsproducte der bekannteren Pflanzenbasen zu illustriren und es wurde deshalb, unter Verweisung auf einen eventuellen spätern Vortrag, noch der Anfangs angeführten neuen künstlichen Basen, des Kairins und Antipyrins gedacht und mittelst einiger Structurformeln, die hier nicht reproducirt werden können, die Constitution dieser neuen Arzneistoffe und ihre Beziehung zu den natürlichen Alkaloiden, d. h. zu den Grundsubstanzen Pyridin und Chinolin erläutert. Es knüpfte die synthetische Darstellung dieser Präparate, an der sich u. A. namentlich die Chemiker *E.* und *O. Fischer*, *Königs* und *Knorr* betheiligten, an die seit längerer Zeit bekannt gewordenen Spaltungs- und Oxydationsproducte der Chinaalkaloide an und wir haben daher den Ausgangspunkt für die Bereitung dieser neuen, sauerstoffhaltigen Basen wesentlich in dem Chinolin ($C_9\ H_7\ N$) und in den Wasserstoffadditionsproducten desselben, dem Dihydro- und Tetrahydrochinolin zu suchen. Von diesen Substanzen, welche bekanntlich in physiologischer und pharmacologischer Richtung besonders von *Donath*, *Filehne* und Andern geprüft und theilweise in die Materia medica eingeführt worden sind, leiten sich, durch Addition gewisser Atomcomplexe und durch anderweitige chemische Umsetzungen, sowohl Kairin wie Antipyrin als weitere Derivate ab. Ersteres ist als Oxyhydromethylchinolin zu bezeichnen und dem als „Kairolin" gleichfalls medicinisch empfohlenen „Tetrahydromethylchinolin" nahe verwandt, während dagegen das Antipyrin sich von einem noch hypothetischen, d. h. nicht für sich isolirten basischen Chinolinderivate, dem „Chinizin" *L. Knorr*'s ableitet. Letzteres ($C_9\ H_{10}\ N_2$) entsteht aus dem Tetrahydrochinolin ($C_9\ H_{11}\ N$) in Folge einer Substitution zweier H.-Atome durch die Gruppe N H und hinwieder bildet sich aus dem Chinizin durch weitern Eintritt von Sauerstoff und von Methylgruppen (CH_3) an Stelle von Wasserstoff die Substanz, welche chemisch als „Dimethyloxychinizin", medicinisch als „Antipyrin" bezeichnet wird und bekanntermaassen alle Aussicht hat, etwas längere Zeit hindurch im Arzneischatze zu verbleiben.

Welche Anstrengungen aber noch nothwendig sein werden, um von der Darstellung dieser künstlichen Basen, welche als Etappe auf dem Wege zur künstlichen Bereitung der Chinaalkaloide gelten kann, zu diesen letztern zu gelangen, das wird die Zukunft zu lehren haben.

5. Dr. *Sigg* vertheilt unter die Mitglieder der Gesellschaft einen Entwurf für Verbesserung der bisher gebräuchlichen Anzeigeformulare für ansteckende Krankheiten und fordert die Gesellschaft auf, ihre Wünsche betreffend Feststellung derselben ihm mitzutheilen.

Damit sind die reichen Tractanden dieser Sitzung erledigt und wenden sich die Mitglieder zur fröhlichen Begehung des zweiten Actes, der in gewohnter Weise eine stattliche Tafelrunde im gastlichen Hôtel Victoria vereinigte.

Referate und Kritiken.

---

1. Zur Einleitung in der Electrotherapie.

Von Dr. *C. W. Müller*, bei J. F. Bergmann in Wiesbaden. 1885.

2. Die Electricität in der Medicin.

Von Prof. Dr. *Moriz Benedikt.* Wiener Klinik. Wien, Urban & Schwarzenberg. Februar 1884.

1. Quelle que soit l'opinion des lecteurs de l'ouvrage du Dr. *Müller* sur ses doctrines électrothérapiques, ils ne pourront pas se refuser à reconnaître que l'auteur a fait un travail approfondi et consciencieux, remarquable à bien des égards. Dans une première partie M. *Müller* traite avec beaucoup de détails et une grande compétence de la nécessité et des conditions de la mesure exacte des courants. Il passe en revue les premiers galvanoscopes (appelés à tort galvanomètres), et leurs inconvénients, dont un des plus sensibles pour les électrothérapeutes est, sans contredit, de ne pouvoir être comparés les uns aux autres ; de sorte que les indications d'un appareil ne peuvent être utilisés comme terme de comparaison que dans les cas où l'on se sert du même galvanoscope. Et encore faut-il laisser l'instrument en place, car les indications changent avec le transport, et les réactions physiologiques ne oincident plus avec les mêmes déviations de l'aiguille aimantée! Tant qu'ils en furent réduits à l'usage du galvanoscope, les médecins ne pouvaint s'entendre sur la force des courants à employer. C'était une vraie tour de Babel où chacun parlait un idiôme incompréhensible, d'autant plus que souvent on ne tenait pas compte de la résistance de la peau dont les variations sont considérables, comme on le sait.

Aussi accueillit-on avec joie le premier galvanomètre absolu, gradué en milliampères que fabriqua Gaiffe à Paris. — *Müller* fut bien déçu lorsqu'il s'aperçut des défauts de cet instrument; il déclare nettement qu'on ne peut pas s'en servir. Nous renvoyons du reste le lecteur qui désire s'éclairer sur ce sujet aux divers chapitres dans lesquels l'auteur traite en détail de l'emploi des galvanomètres et donne le résultat d'un grand nombre d'observations personnelles. *Müller* conclut que le galvanomètre vertical absolu de *Hirschmann* à Berlin répond à toutes les exigeances de l'Electrothérapie. (Il n'a qu'un défaut pour l'auteur, c'est d'indiquer la force des courants jusqu'à 20 milliampères, chiffre beaucoup trop élevé.[1]))

Dans la seconde partie de l'ouvrage l'auteur discute les principes qu'il considère comme fondamentaux pour le traitement électrique des maladies. Ces principes sont au nombre de trois: „courants faibles", „applications souvent répétées des courants", courte durée de ces applications. Sa maxime est „Leve, breve, sæpe in loco morbi." Un certain nombre d'observations de malades sont destinées à démontrer les avantages de la méthode. C'est ici que *Müller* se sépare de la

---

[1]) Chiffre trop bas d'après notre expérience et celle de beaucoup de médecins électriciens. *L.*

grande majorité des électrothérapeutes. Il représente en électrothérapie le principe des „minima" et l'on ne saurait s'étonner qu'on lui ait reproché de ne donner l'électricité qu'en doses quasi homéopathiques, lorsqu'on apprend que les forces maximales des courants qu'il emploie dépassent à peine les „courants faibles" des auteurs. Nous ne saurions du reste condamner cette tendance. Aussi longtemps que le traitement par l'électricité n'aura pas d'autres bases que l'empirisme dans la plupart des cas, il sera utile et nécessaire que les médecins étudient à fond et avec soin les différents effets de l'agent électrique dans ses différentes formes et suivant les principes les plus divers. Il est intéressant de constater à ce point de vue combien les résultats thérapeutiques obtenus par *Müller* sont parfois encourageants. Ils démontrent en tous cas que l'emploi des courants forts n'est pas nécessaire, comme on est souvent tenté de le croire, pour la guérison d'un grand nombre de malades, et si l'auteur n'a pas réussi à nous convertir à l'excellence de ses principes (qui nous paraissent évidemment trop absolus), nous n'en honorons pas moins la foi qui l'anime et qui est certainement un gage de ses succès thérapeutiques.

2. La conférence que le prof. *Moriz Benedikt* a donnée le 9 Octobre 1884 au théatre de l'exposition électrique à Vienne est un aperçu polémique de l'histoire de l'Electrothérapie, tout émaillé de curiosités. L'auteur n'a pas manqué, chemin faisant, de décocher quelques traits à la méthode polaire et à ses adeptes, à *Brenner* et à *Erb* surtout, qu'il accuse d'avoir introduit en Electrothérapie une méthode immorale de chicane (rabulistisch-unethische Methode). *B.* n'a pas du tout le sentiment d'avoir provoqué lui-même la réciprocité pour ses appréciations mordantes et son manque absolu de ménagement dans la critique des travaux de ses collègues (voyez *Brenner* sur l'Electrothérapie de *Benedikt* 1869). La brochure que nous présentons aujourd'hui aux lecteurs du „Corr.-Bl." en est un nouvel exemple. On la lit cependant avec intérêt, car on y retrouve à chaque ligne les qualités originales de l'auteur.

„Point de poudre théorique à jeter aux yeux; le regard toujours tourné vers les faits. — Comme thérapeute aussi loyal que nous le pouvions: et pour les conclusions ne jamais dépasser, mais aller toujours aussi loin que le permettent les prémices."[1])

Tels sont les principes de l'école de Vienne sur lesquels *Benedikt* a fondé ses oeuvres à l'instar de son maître *Skoda*. C'est ainsi par exemple qu'il a découvert une méthode originale pour faire de l'anatomie pathologique sans le secours du microscope, et sans avoir besoin des procédés modernes si compliqués que les savants ont inventé pour la recherche des lésions pathologiques du système nerveux. C'est la **„méthode des Equations empiriques"**. Prenez, dit-il, d'un côté, les symptômes de la maladie et les connaissances anatomiques et physiologiques du système nerveux central comme des grandeurs plus ou moins connues; de l'autre le siège de la lésion pathologique, c'est à dire l'inconnue; vous pourrez déterminer de cette manière cette inconnue et trouver le siège de la lésion par une simple règle de trois. Rien de plus facile, comme on voit, n'est-il pas vrai? „C'est ainsi", dit modestement *Benedikt*, „que j'ai pu fixer dans le cerveau et la moelle épinière le siège d'une foule de maladies que l'anatomie de l'époque regardait comme périphériques, la paralysie spinale infantile, l'atrophie musculaire progressive, la paralysie progressive des nerfs cérébraux" (*B.* appelle de ce nom la paralysie glosso-labio-laryngée de *Duchenne*)! „C'est ainsi que j'ai établi que les convulsions étaient un symptôme des hémisphères cérébraux (sic) bien des années avant les célèbres recherches de *Hitzig !!!*" — (Ref. pourrait dire aussi qu'il a établi ce même fait en découvrant plusieurs années avant qu'on parlât des centres moteurs corticaux que les convulsions étaient un symptôme fréquent des tumeurs de la convexité des hémisphères, sans connaître, il est vrai, le jeu de la fameuse méthode des „équations empiriques".) *Ladame.*

---

[1]) L'auteur revendique énergiquement ses découvertes, il attribue à l'école de Vienne (c'est à dire à lui, *Benedikt*) le mérite d'avoir fondé la Galvanothérapie, ce que n'osent pas nier, dit-il, ses adversaires les plus violents, qui se trouvent surtout en Allemagne. Il est incontestable que les mérites du prof. *Benedikt* en électrothérapie n'ont pas toujours été reconnus comme ils auraient dû l'être. — Ne serait-ce pas aussi un peu sa faute?



Ueber die Bedeutung der Bluttransfusion und Kochsalzinfusion bei acuter Anämie. Vortrag aus „Wiener Klinik" von *J. Miculicz.* Verlag von Urban & Schwarzenberg. 188.

Der Vortrag enthält eine angenehm lesbare Zusammenstellung der durch die Untersuchungen von *Panum*, *Landois*, *Ponfick*, *Köhler*, *Kronecker* und *Sander*, *Schwarz*, *Bischoff*, *Ott* und Andere festgestellten, die Transfusion mittelst Blut und physiologischer Kochsalzlösung betreffenden Thatsachen und kommt mit Recht zu dem Schlusse, dass die Bluttransfusion in fast allen Fällen nach unserem gegenwärtigen Wissen durch Kochsalzinfusion nicht nur ersetzt werden kann, sondern ersetzt werden muss.

Sahli.

Cantonale Correspondenzen.

Bern. Augenverletzung am Schützenfest. Ihre Nr. 18 vom 15. September enthält auf Seite 455 u. ff. eine Correspondenz von Dr. *E. Emmert*, welcher einen durch den Schützen selbst verschuldeten Unfall beim eidg. Schützenfest in Bern benutzt, um über die eidg. Gewehrmunition unrichtige Dinge zu behaupten.

Ich bin im Fall, Ihnen zwei Berichte[1]) zur Einsicht mitzutheilen, welche mir die administrative Abtheilung durch ihre competenten Beamten (die Chefs des Munitionsdepot Thun und der Munitionscontrole) in verdankenswerthester Weise hat erstatten lassen. Aus diesen Berichten, in Verbindung mit den Geschäftsberichten des eidg. Militärdepartements, werden Sie Folgendes entnehmen:

1) Bei der Fabrikation der Patronenhülsen wird alle erdenkliche Sorgfalt angewendet und jedes irgendwie fehlerhafte Stück von der Verwendung ausgeschlossen. Frühere Unfälle haben eben zu dieser wahrhaft peinlichen Sorgfalt geführt.

2) Fabrikation, Vorrath und Verbrauch der fertigen scharfen Patronen ist so bemessen, dass jährlich über ein Drittel des Kriegsvorrathes theils im Dienst, theils durch Privatschützen verschossen wird. Aeltere als dreijährige Munition ist mithin nicht auf Lager und kann daher auch gar nicht abgegeben werden. Die am Schützenfest Bern verwendete Munition war ausschliesslich vom IV. Quartal 1883, also noch nicht zweijährig, und ausschliesslich den Contingentsbeständen des Zeughauses und Kriegsdepot Bern, also nicht „allen möglichen Zeughäusern der Schweiz" entnommen.

3) Es spricht absolut keine Thatsache für die Annahme des Herrn *Emmert*, dass eine dreijährige Lagerung von Patronen die Widerstandsfähigkeit der Hülsen irgendwie beeinträchtigen würde. Was bei älteren Patronen leidet, ist einzig die Fettung, erst nach mehreren Jahren auch die Qualität des Pulvers, nicht aber Hülsen und Zündsatz.

4) Der Unfall des betreffenden Schützen findet seine ganz natürliche Erklärung darin, dass derselbe die Patrone nicht ganz in den Lauf eingeführt hatte, bevor er den Verschlussblock aufwärts bewegte; dieser stiess von unten an den freien Zündrand der Patrone an und bewirkte so die Explosion. Da nun die Pulvergase vorn durch die Kugel abgesperrt waren, konnte ihre volle Kraft gegen den nicht durch Verschlussblock und Randgesenk vor übermässiger Ausdehnung bewahrten Hintertheil der Hülse wirken, und so stark können die Hülsen nicht gemacht werden, dass sie einem solchen Sprengversuch widerstehen.

5) Aus meinen Rapporten kann ich nachweisen, dass Verletzungen durch Hülsensplitter in den letzten Jahren beim Militär nicht mehr vorgekommen sind, abgesehen von Fällen wie der vorliegende, in denen die Patrone vor ihrer gänzlichen Einführung in das geschlossene Patronenlager infolge fehlerhafter Manipulation geplatzt ist. Und gerade beim Martinistutzer kann letzteres viel leichter vorkommen als beim Vetterli.

6) Der beste Beweis für die Güte der am Berner Schützenfest verfeuerten 1¼ Million Patronen liegt in den Schiessresultaten und der allgemeinen Zufriedenheit der Schützen.

Was an der ganzen Argumentation des Herrn *Emmert* übrig bleibt, mögen die Herren Collegen selbst beurtheilen.

Der eidg. Oberfeldarzt:

Bern, den 15. October 1885. Dr. *Ziegler.*

---

[1]) Wir bringen im Folgenden diese beiden technischen Expertengutachten zum Abdruck. Redact.



Bericht des eidg. Munitionsdepot. Gemäss der bundesräthlichen Verordnung „über den Austausch der Gewehrmunition älterer Jahrgänge und den regelmässigen Umsatz der Munition in den cantonalen und eidgenössischen Depots" d. d. 20. März 1876 erhielten die Militärschulen und Wiederholungscurse dieses Jahres Patronen von 1882 und 1883 und die Munitionsverkäufer (Privatschützen) ausschliesslich solche von 1883. — Speciell an das eidg. Schützenfest in Bern wurde Munition vom letzten Quartal 1883 geliefert und der ganze Bedarf von ca. $1^1/_4$ Million den Contingents-Beständen des Zeughauses und Kriegsdepots Bern entnommen. — Es war somit diese Munition, als sie zur Verwendung gelangte, nicht ganz 2 Jahre alt, ein Alter, bei welchem eine Abnahme der Haltbarkeit der Hülsen bis jetzt nicht constatirt werden konnte (Bericht der Munitionscontrole). Es ist also durchaus unrichtig, den im Corr.-Bl. für Schweizer Aerzte besprochenen Unglücksfall auf die Abgabe schlechter Munition zurück zu führen; daher denn auch die hieran geknüpften Auslassungen und Rathschläge, die übrigens, wie aus Folgendem hervorgeht, weder gerecht noch natürlich sind, hinfällig werden.

Der regelmässige Umsatz der Kriegsreserve für die gewehrtragende Mannschaft des Auszuges und der Landwehr soll gemäss der Eingangs erwähnten Verordnung in spätestens 3 Jahren vollendet sein. Da jedoch der Verbrauch in den Militärschulen und Cursen hiezu viel zu klein ist, könnte obige Vorschrift nicht durchgeführt werden, wenn bezüglich der Munitionslieferungen für die freiwilligen Schützengesellschaften nicht in gleicher Weise vorgegangen würde, wie beim Militär, d. h. wenn nicht der sämmtliche Bedarf den ältesten Beständen entnommen werden dürfte.

Und in der That vermögen wir nicht einzusehen, aus was für Gründen die Schützen gegen diese Verfügung Klage erheben sollten, da es ihnen ja mit Rücksicht auf den Hauptzweck des eidgen. Schützenvereins — Vervollkommnung in der Schiesskunst und Schlagfertigkeit zur Vertheidigung des Vaterlandes — (§ 1 der Statuten) ebenfalls sehr daran gelegen sein muss, im Ernstfalle nur völlig zuverlässige Munition zu erhalten. Dies wäre aber absolut nicht der Fall, wenn dieselbe 10—12 Jahre in den Zeughäusern lagern müsste. Da in so langer Zeit ein allmäliges Schadhaftwerden von Pulver und Zündsatz und selbst auch der Hülsen nicht zu verhindern wäre. — Das befürchtete Vorkommniss der Kampfunfähigkeit durch eigene Munition könnte dann eintreten und unter Umständen von schweren Folgen begleitet sein. —

Ueber die absonderliche Idee, ältere, wirklich schadhafte Munition durch die Recrutenschulen und Wiederholungscurse verfeuern zu lassen, weil das Militär den grossen Vortheil (!) unentgeltlicher Hülfeleistung event. Entschädigung geniesse, sprechen wir uns nicht weiter aus, da diese Ansicht, wie schon aus der Redactionsbemerkung ersichtlich, unter den Schweizer Aerzten schwerlich Zustimmung finden wird; — dagegen scheint es angezeigt, hier die Bemerkung anzubringen, dass unsere schiesspflichtige Mannschaft denn doch nicht nur aus Landbevölkerung besteht, sondern in ihren Reihen auch Kaufleute, Lehrer, Beamte und selbst angehende Gelehrte zählt.

Thun, 7. October 1885. *A. Brosi.*

Bericht der eidgen. Munitionscontrole. Die Patronenhülsen werden gefertigt aus Tombakrondellen, Legirung: 94 Kupfer und 6 Zink, von 36,5—36,8 mm. Durchmesser und 0,875—0,925 mm. Dicke.

Alle zur Verarbeitung kommenden Rondellen werden vorher auf allfällige Materialfehler, sowie mit eigens hiezu construirten Instrumenten auf die vorgeschriebenen Dimensionen untersucht und nicht Entsprechendes von der Verwendung ausgeschlossen. Die aus den gut befundenen Rondellen erstellten Hülsen werden wieder sämmtlich auf etwaige beim Hülsenformen (Strecken) zum Vorschein gekommene Material- oder Fabrikationsfehler, wie auch auf die äussern Dimensionen, insbesondere der Bodenpartie geprüft, Fehlerhaftes beseitigt, die guterfundenen dagegen angefeuert, d. h. mit Zündsatz versehen. Die angefeuerten Hülsen unterliegen einer nochmaligen Durchsicht auf Material und Zündsatz, wobei Hülsen mit Materialfehler oder mangelhafter Anfeuerung ausgeschossen oder wenn thunlich für blinde Exerzierpatronen reservirt werden; die andern hingegen mit Pulver und Bleigeschossen, welche ebenfalls vorher eine entsprechende Prüfung bestanden, zu scharfen Patronen laborirt.

Die Haltbarkeit der Hülsen resp. deren Material wird erprobt durch Schiessen der fertigen Patronen in einer Ordonnanzwaffe mit um 0,2 mm. über tolerirtem Maximum

erweiterten Randgesenk und werden Seitens der Munitionsfabrik von jeder in Thätigkeit befindlichen Hülsenrandmaschine täglich zu 2 Malen je 30 Patronen zu dieser Probe verwendet. Die Fabrikation von 60—70,000 Patronen pro Tag erfordert die Thätigkeit von 3 Hülsenrandmaschinen.

Unabhängig von vorbeschriebener Prüfung durch die Munitionsfabrik existirt noch eine weitere durch die Munitionscontrole. Ihr liegt ob die Untersuchung der Munition im Allgemeinen auf Dimensionen, Zustand und Qualität der zur Verwendung kommenden Materialien und Verhalten der Munition hinsichtlich Haltbarkeit der Hülsen und Präcisionsleistung. Zu dem Behuf werden täglich von der laufenden Fabrikation 70—150 Patronen gefasst, wovon $^{2}/_{3}$—$^{3}/_{4}$ zur Controle über Haltbarkeit der Hülsen, die übrigen zur Ermittlung der Pulverladung, Geschoss- und Zündsatzgewicht, wie auch für Präcision verwendet werden. Die zur Uebernahme für die Depot und Zeughäuser bestimmten Patronen dürfen bezüglich Haltbarkeit in einer Ordonnanzwaffe mit um 0,2 mm. über das zulässige Maximum erweiterten Randgesenktiefe verfeuert, keine Rand- oder Bodenrisse aufweisen; hinsichtlich Präcision muss die bessere Hälfte der Treffer erschossen auf 300 m. Distanz mit aufgelegter Waffe, letztere von normaler Dimension und Leistung in einem Kreis von 20 cm. Radius liegen.

Was schliesslich den Artikel: Verhalten der Gewehrmunition im Vetterli- und Martinigewehr im Corr.-Bl. für Schweizer Aerzte Nr. 18 vom 15. September anbelangt, so erlaube mir hierüber noch kurz folgende Bemerkungen:

Aus der Beschreibung und dem Befund der explodirten Hülse muss geschlossen werden, dass die Explosion vorzeitig beim Schliessen erfolgt, indem der aufwärts bewegte Verschlussblock die nicht vollständig in das Patronenlager eingeschobene Patrone zur Entzündung brachte. Derartige durch unvorsichtige Manipulation verursachte Vorkommnisse können eben auch guten Schützen passiren.

Eine bemerkbare Abnahme der Haltbarkeit der Hülsen ist bei 2—3jähriger Munition sehr unwahrscheinlich und auch bis jetzt nicht beobachtet; wohl aber ist bei der bisherigen Fettung eine etwelche Abnahme der Präcision infolge Veränderung (Austrocknen und Hartwerden) des Fettes durch die Lagerung constatirt. Dass deswegen an die Schützenfeste bessere, d. h. nur neue Munition verabfolgt werden, während in Recrutenschulen dann nur mit alter, in diesem Falle 10—12jähriger Munition geschossen werden soll, kann uns gerade in Berücksichtigung der erstrebten Zwecke nicht einleuchten.

Thun, den 3. October 1885. Der Chef der eidg. Munitions-Controle:

E. Schenker.

St. Gallen. Bacteriologischer Curs in Basel. Dem Unterzeichneten war es vergönnt, an einem bacteriologischen Cursus theilzunehmen, der auf Wunsch einer Anzahl Basler Collegen von Herrn Dr. *Garrè* im sog. chirurgisch-bacteriologischen Laboratorium abgehalten wurde, und er hält es für eine angenehme Pflicht, sich an dieser Stelle dankbar desselben zu erinnern. An dem Curse nahmen im Ganzen 6 jüngere Aerzte Theil und es dauerte derselbe 10 Tage, während welcher Zeit in täglich 2 wohlgemessenen Stunden gearbeitet wurde. Das genannte Laboratorium, in dem der Curs stattfand, ist ein rein der hochherzigen privaten Initiative des Herrn Prof. Dr. *Socin* zu verdankendes Institut, in welchem Herr Dr. *Garrè* seinen bacteriologischen Forschungen selbstständig und mit allen erforderlichen Einrichtungen versehen obliegen kann.

Entsprechend der Kürze der Zeit umfasste das Programm des Cursus nur die Färbungs- und Züchtungsmethoden (inclusive Thierexperiment) der Bacterien, während längere theoretische Auslassungen über biologische Verhältnisse der niedern Pilze bei Seite gelassen wurden. Auch so war noch Stoff genug zum Verarbeiten vorhanden und es brauchte die glücklich gewählte Zeiteintheilung unseres Lectors, um uns Alles das vor Augen zu führen und zu lehren, was wir thatsächlich gesehen und gelernt haben.

So lernten wir — nachdem einige allgemeine orientirende Bemerkungen vorausgeschickt worden waren — der Reihe nach kennen: die bei bacteriologischen Untersuchungen jeden Augenblick in Frage kommende Sterilisirung der verschiedensten Gegenstände, mit denen gearbeitet wird, die Herstellung des sog. Trockenpräparates, die Färbungsmethoden der verschiedensten Microorganismen, wobei, was häufig nicht genug betont wird, namentlich darauf aufmerksam gemacht wurde, dass das Färbungsvermögen der verschiedenen Organismen nur ein quantitativ verschiedenes ist und alle Colorirungs-

methoden nur eine verschiedene Intensität der Farbwirkung bezwecken (abgesehen von einigen microchemischen Reactionen auf Pilze, die auf der verschiedenen Entfärbungsmöglichkeit beruhen). Es folgten dann die Herstellung der verschiedenen Nährsubstrate, die Impfung auf solche, resp. Anlegung von Culturen und Reinculturen; namentlich wurde auch die Isolirung der Bacterienarten nach der Plattenmethode von *Koch* geübt. Endlich führten wir Impfungen mit Reinculturen an Thieren (Mäusen) und Ueberimpfungen von diesen wieder auf Gelatine aus. Den Schluss des Curses bildete eine Uebersicht über die den Mediciner interessirenden Verhältnisse im Gebiet der Spross- und Schimmelpilze und eine Analyse des Ganges einer bacteriologischen Untersuchung.

Speciell erwähnen möchte ich noch den vereinfachten Brütofen nach Dr. *Garrè*, welcher anderwärts gebrauchte theure Apparate in billiger und vortrefflicher Weise ersetzt. Derselbe besteht im Princip aus einem grossen Blechgefäss mit doppelter Wandung, mit Regulation der Gasflamme durch einen *Lothar Meier*'schen Thermoregulator.

St. Gallen. Dr. *Vonwiller*.

Wochenbericht.

Schweiz.

Schweizerische Aerztecommission. Die Société médicale de la Suisse romande hat in ihrer Sitzung zu St. Maurice Herrn Dr. *de Cérenville* aus Lausanne als weiteres Mitglied in die schweizerische Aerztecommission erwählt. Dem bewährten Freunde unseren herzlichsten Glückwunsch!

Bern. Herrn Prof. Dr. *Krönlein* muss ich auf seine Correspondenz in der letzten Nummer erwidern: qui s'excuse, s'accuse.

Der Termin des diesjährigen Operationscurses war schon vor dem Erscheinen des Schultableau, das in der zweiten Hälfte Januar von allen grösseren Zeitungen reproducirt worden ist, im Einverständniss mit Herrn *Krönlein* festgesetzt worden.

Aus dem Schultableau konnte und sollte sein Secundararzt schon Ende Januar wissen, dass und wann er dieses Jahr seinen gesetzlichen Wiederholungscurs haben werde. Sache des Oberfeldarztes kann es doch wohl nicht sein, die Herren Professoren noch speciell anzufragen, ob ihnen die Termine des Dienstes ihrer ärztlichen Untergebenen genehm seien (in diesem Falle zweite Hälfte August), um so weniger als nur wenige Spitäler ihn über ihr subalternes ärztliches Personal auf dem Laufenden erhalten.

Hätte der Herr Professor oder sein Secundararzt rechtzeitig, d. h. zu einer Zeit, wo ein zweckentsprechender Diensttausch noch möglich war, sich mit einem Gesuche um Abänderung der Dienstzeit des letzteren an mich gewandt, so hätte ich bereitwilligst entsprochen. Das betreffende Gesuch, das, wie gesagt, ganz wohl schon Ende Januar hätte gestellt werden können, langte erst Ende Juli ein, 14 Tage vor dem Einrücken, als aus verschiedenen Gründen ein Diensttausch nicht mehr möglich war.

Die Alternative war die: entweder gesetzwidrige Dispensation eines Sanitätsofficiers, oder Strike des Professors. Ich habe einfach das Gesetz zu handhaben, unbekümmert um die Folgen. An einem Operationscurs mitzuwirken werde ich nie einen Professor zu zwingen suchen, so sehr ich den bisherigen wissenschaftlichen Leitern derselben für ihre patriotische Arbeit zu Dank verpflichtet bin.

Die Herren Collegen mögen daraus ersehen, ob es ganz „im Belieben des Oberfeldarztes“ gelegen habe, den Operationscurs zu ermöglichen. Das Gesetz gilt für Alle; das mögen auch die Herren Professoren bei Eintheilung ihrer Ferien berücksichtigen und sich danach richten. Soweit ihren Wünschen durch Diensttausch entsprochen werden kann, werden sie mich jederzeit bereit finden, wofern die betreffenden Gesuche frühzeitig genug einlangen; andernfalls muss ich eben einfach dem Gesetz Nachachtung verschaffen und über unzulässige Ansprüche zur Tagesordnung übergehen, selbst auf die Gefahr hin, dass mich der betreffende Professor durch Arbeitseinstellung bestrafe.

Der eidg. Oberfeldarzt: Dr. *Ziegler*.

Ausland.

Paris. Erfolgreiche Behandlung der Migräne durch Massage. Massage, unser jüngstes Modekind, arbeitet gut und erwirbt sich überall Achtung und Liebe, seit es in so gute Pflege gekommen ist. Indessen erscheint auf den ersten Blick der Vorschlag, auch die Migräne mit Massage zu behandeln, recht abenteuerlich. *Norström* (Traitement de la Migraine par le Massage. Paris, Editeur: A. Delahaye et Lecrosnier, 1885. 8°. 121 S.), und mit ihm auch *Mezger* und *Vretlind*, finden bei Gesichtsneuralgien und bei der grossen Mehrzahl der Migränekranken gewöhnlich ältere entzündliche Herde in den Muskeln und Sehnen des behaarten Kopfes, des Nackens oder Gesichtes. Diese chronische Myositis wird durch Massage, welche wochen- und monatelang consequent angewandt werden muss, fast ausnahmslos geheilt; und Hand in Hand geht damit ein Verschwinden dieser Art von Migräne. Verf. schliesst daraus, dass genannte Infiltrate weder zufällige Begleit- oder Folgezustände, sondern die directen Ursachen der Neurose sind und dass letztere durch directen Contact grösserer Nervenstämme mit der erkrankten Stelle oder auch auf kleinen Bahnen durch Reflex zu Stande komme.

Wichtig ist die Methode der Untersuchung: so sollen z. B., wenn immer möglich, die zu prüfenden Muskeln in eine Falte gefasst von der harten Unterlage abgehoben werden. Betreffs weiterer interessanter Details muss auf das Original verwiesen werden. Verf. kennt ausser seiner heimischen auch die deutsche und französische Literatur gut und bespricht möglichst einlässlich die verschiedenen Deutungen, welche die Krankheitssymptome der Migräne durch die verschiedenen Autoren im Laufe der Zeiten erfahren haben. Zu Gunsten der Ansicht des Verf. und seiner Behandlungsmethode sprechen die im Anhang mitgetheilten 36 ziemlich ausführlichen Krankengeschichten.

Da die Art dieser Massage eine ganz einfache und von jedem Arzt leicht ausführbar ist, und da anderseits die Therapie der Migräne bis heute ein bedenklich steriles Gebiet blieb, so werden wir practische Aerzte mit Vergnügen die Vorschläge des Verfassers prüfen. Abgesehen davon, dass bereits gewichtige Stimmen sich zu Gunsten der *Norström*'schen Arbeit vernehmen lassen, ist uns für die Gediegenheit dieser Methode schon der Umstand ein guter Bürge, dass Dr. *Mezger* in Amsterdam die Anregung dazu gemacht hat.

Dr. *Siebenmann.*

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 11. bis 25. October 1885.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Varicellen 7 Anzeigen aus verschiedenen Stadttheilen (2, 1, 3). — Scarlatina 3 vereinzelte Erkrankungen in verschiedenen Stadttheilen (7, 0, 2). — Diphtherie 4 Fälle in Grossbasel (13, 7, 13). — Typhus 10 Erkrankungen zerstreut über die Stadt (25, 15, 12). — Pertussis 4 neue Anzeigen aus Grossbasel (25, 6, 12). — Erysipelas 9 Fälle, wovon 4 in Kleinbasel (13, 4, 10). — Parotitis 1 Anzeige vom Nordwestplateau. — Puerperalfieber 3 Erkrankungen. — Von Blattern sind 3 neue Fälle bekannt und in's Absonderungshaus aufgenommen worden, je 1 aus Kleinbasel, Riehen und Birsfelden (4, 5, 7).

Briefkasten.

Vereinsberichte erwünscht.

Herrn Dr. *Müller-Pauly* in Kreuzlingen: Wir haben von der Errichtung einer Pflegeanstalt für 2—3 Erholungsbedürftige in Ihrem Hause Notiz genommen, fügen jedoch bei, dass an eine 2. verbesserte Auflage des „Wegweisers für hülfesuchende Kranke" vorläufig nicht zu denken ist. Unsere Voraussetzung, dass vor Allem wenigstens die practischen Aerzte dieses nützliche Nachschlagebüchlein anschaffen werden, ist in einer Weise unerfüllt geblieben, dass die halbe Auflage noch auf Lager ist und der Verleger kaum geneigt sein wird, die grossen finanziellen Opfer des Risicos einer 2. Auflage zu bringen. — Herrn Dr. *Siebenmann*, Klosters: Bei meiner Durchreise waren Sie abwesend und bei der Rückreise (Guarda-Davos-Lenzerhaide) berührte ich Klosters nicht. Freundl. Gruss. I chumme wieder. — Herrn Dr. *Lehmann* in München; Dr. *Kummer* in Aarwangen; Dr. *Dumont* in Bern: Mit bestem Danke erhalten!

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

Schweizer Aerzte.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die gesp. Petitzeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Prof. Alb. Burckhardt-Merian in Basel. und **Dr. A. Baader** in Basel.

N° 22. XV. Jahrg. 1885. 15. November.

Inhalt: 1) Originalarbeiten: Dr. *Sonderegger:* Vox populi, vox Dei. — Dr. *Ost:* Zur Casuistik der Fremdkörper in den Luftwegen. — 2) Vereinsberichte: XXX. Versammlung des ärztlichen Centralvereins: Organisation des schweizerischen Hebammenwesens. — Società medica della Svizzera italiana: Bolletino medico; Alcoholfrage. — 3) Referate und Kritiken: Prof. Dr. *Eichhorst:* Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. — 4) Cantonale Correspondenzen: 25. Sitzung der Aerzte-Commission. — Freiburg: Wiederholungscurs für Militärärzte. — Zürich: Professoren der medic. Facultät. — 12. Versammlung des deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege in Freiburg i. B. vom 15.—17. September 1885. — 5) Wochenbericht: Zur Volksabstimmung vom 25. October 1885 über die Alcoholvorlage. — Italien: Internationale Sanitätsconferenz. — 6) Infectionskrankheiten in Basel. — 7) Briefkasten. — 8) Hülfskasse für Schweizer Aerzte. — 9) Bibliographisches.

Original-Arbeiten.

„Vox populi, vox Dei".

Eröffnungsrede von Dr. **Sonderegger** bei der XXX. Versamml. des ärztl. Centralvereins. (Olten 31. Oct. 1885.)

Zum Schlusse der schweizerischen Versammlungen und Feste und in der ominösen Nähe des Allerseelentages sind wir wieder hier in Olten versammelt, entschlossen etwas zu leisten und eingedenk des Dichterwortes: „Der Mensch muss sterben, darum eilen". Es reicht der Freund dem Freunde die Hand; wir gedenken der lieben Collegen, die zu kommen verhindert sind und unser Schmerz um ihr Wegbleiben steht im umgekehrten Verhältnisse zur Grösse ihres Abhaltungsgrundes; wir feiern das Andenken so vieler treuer Mitarbeiter, die nie wiederkehren, weil sie zur ewigen Ruhe eingegangen sind, und treten so vor die Ideale des Berufes und der Wissenschaft, denen unser Leben geweiht ist, insofern es überhaupt ein Leben heisst und fragen uns: „was haben wir gethan und was haben wir zu erwarten?"

Wir haben uns ehrlich und redlich gemüht im Kampfe nicht nur um unser Dasein, sondern noch mehr um's Dasein unserer Kranken; wir sind aber Particularisten geblieben, deren verzettelte Strebungen sich zu keiner Standesleistung vereinigen und keine Wirkung im Volksleben erzielen konnten.

Zum grossen Glücke für uns Aerzte und für unser Vaterland ist die Cholera gnädig von uns ferne geblieben, und ist das Staatsexamen über schweizerische Medicinalpolizei noch verschoben worden. In guten Zeiten lacht man die Aerzte aus für das, was sie verlangen, und in schlimmen Zeiten straft man sie für das, was man ihnen verweigert hat. So wird es auch ferner bleiben, bis wir und unser Volk gezwungen werden, unsere Sache besser zu machen. Freiwillig lernt der Mensch selten, gezwungen immer.

Die internationale Sanitätsconferenz, welche sich diesen Sommer zu Rom mit

den Fragen der öffentlichen Gesundheitspflege und der Vorkehrungen gegen Seuchen, zunächst gegen die Cholera, beschäftigt hat, und zu welcher der h. Bundesrath zwei Mitglieder Ihrer Aerztecommission delegirte, ist für uns Schweizer dadurch von hohem Werthe geworden, dass die technischen Repräsentanten aller gebildeten Völker der Erde trotz auseinandergehender Landesinteressen und oft sehr verschiedenartiger wissenschaftlicher Anschauungen in ihren practischen Forderungen der Epidemienpolizei auf dem Festlande einstimmig waren. Dadurch sind wir mit allen unsern bisherigen Vorschlägen auf festen Boden gestellt und müssen dieselben nicht mehr als gutgemeinte Einfälle einzelner Aerzte zurückweisen lassen. Was die wissenschaftlich hervorragenden und insbesondere in Cholerafragen mit grosser persönlicher Erfahrung ausgerüsteten Medicinalbeamten der Vereinigten Staaten Nordamerika's, Indiens, Englands, Deutschlands, Oesterreichs, Frankreichs und Italiens einmüthig erklären und verlangen, das lässt sich nicht einfach hinwegbehaupten; die Gebildeten und Barmherzigen werden es zu verwerthen suchen, die Menschenverächter aber werden nach wie vor ihren Gläubigen empfehlen, auch die Choleraschutzmaassregeln wieder vom ersten Anfange an durchzuprobiren und zwar am Volke selber, — um schliesslich inne zu werden, was die übrige Welt schon lange gewusst hat.

Wir haben unsern Behörden, ganz besonders den eidgen. Räthen, unter allen Umständen sehr zu danken für die erleuchtete Menschenliebe und Energie, mit welcher sie sich um die Fragen des Epidemienschutzes bemühen und der Bundesrath hat, als im vorigen Jahre die Cholera näher rückte, mit Hintansetzung formaler Bedenken, alle Vorkehrungen angeordnet, welche die übrigen Culturstaaten für nöthig erachteten — und welche unser Volk noch vor zwei Jahren jubelnd „bachab“ geschickt hatte.

Wir können unsere Zeit nicht verstehen, noch mit Seelenruhe in derselben leben, wenn wir nicht ab und zu Volkspsychologie studiren wollen. „Nil admirari“ sagt Horatius, „Nichts ungut nehmen“ sagt der Schweizer Arzt. Wir wissen es am besten, welcher Reichthum von Fleiss und Ehrlichkeit, von Intelligenz und herzlicher Gutmüthigkeit in unserm Volke wohnt; wir können die Künste beklagen, mit welchen es auch in sanitären Fragen zuweilen dazu gebracht wird, das zu thun, was es eigentlich nicht will, und das zu verläugnen, wonach es unablässig ringt; aber verbittert werden, können wir nicht; Schimpf mit Schimpf bezahlen, wollen wir nicht; resignirt zuschauen, dürfen wir nicht.

Wir Aerzte finden, trotz allerlei Schnödigkeiten, welche unserm Berufe beschieden sind, viel Vertrauen und Liebe und leben auf freundschaftlichem Fusse mit unsern Patienten; die treuen rühren uns durch ihr Vertrauen, und die untreuen erfreuen uns durch ihre Desertion; insbesondere stehen wir in nahen Beziehungen zu den Armen, zu den Schwerkranken und zu den Gebildeten aller Lebensstellungen; bei einer oft tonangebenden Minderheit aber sind wir in Acht und Bann. Diese Leute vertheidigen den Schnapsbrenner, den Geheimmittelschwindler, den Salutisten: „denn sie meinen es ja gut,“ und verurtheilen die Aerzte, „denn sie können es nicht gut meinen“. Das ist die Stimme, welche zu den alten Pestzeiten und in ganz neuen Choleraepidemien die Aerzte als Vergifter anklagt und

mit dem Tode bedroht. Diese Stimmung ist für einen gewissen Bildungsgrad gesetzmässig.

Ich habe bei Anlass der Epidemiengesetzversammlungen erlebt, dass eine ganze grosse Gruppe von Familienvätern den nun verstorbenen alten Collegen *Seitz*, der seit Jahr und Tag ihr Hausarzt gewesen und mit beispielhafter Aufopferung und sprichwörtlich gewordener Uneigennützigkeit sie behandelt hatte, einfach niederschrieen und ihm das Wort abschnitten, als er das Gesetz zu empfehlen anfing; auch ausserdem habe ich die Erfahrung immer wieder gemacht, dass der Arzt gesucht, sein Beruf aber weder verstanden noch geschätzt wird. Das ist auch der Grund, warum Ihre Aerztecommission, nicht obschon, sondern weil sie der Alcoholvorlage warm zugethan war und sie als eine rettende That betrachtete, sich wohl hütete, öffentlich für dieselbe einzutreten.

Unsere öffentliche Meinung ist stellenweise und vorübergehend an eine kleine Minderheit verpachtet, welche das Sacrificium intellecti in einem Umfange verlangt, wie es niemals eine Kirche gewagt hätte, und die nicht mit Gründen, sondern mit Commandorufen regiert. Aber haben denn im dreissigjährigen Krieg, haben zu Kappel und zu Villmergen die tapfern Männer auch genau gewusst, warum sie sich todtschlagen; weiss es der Soldat irgend einer Armee; bewegt er sich nicht auf Commando, und ist dieses auch immer die Ueberzeugung dessen, der es ausgibt? Der Feldzugsplan des Höchstcommandirenden ist der Menschheit unbekannt. „Du glaubst zu schieben, und du wirst geschoben." Wenn wir Aerzte aber geschoben werden, müssen wir wenigstens ein bischen liebenswürdig bleiben und vor Allem: tapfer sein; nicht „himmelhoch jauchzend, noch zum Tode betrübt", sondern allezeit besonnen wie Naturforscher.

Es ist auch bei den Bäumen der Demagogie dafür gesorgt, dass sie nicht in den Himmel wachsen, zumal sie immer blühen und niemals Früchte tragen. Dieses System, eine Republik ohne Republikaner zu führen, verachtet grundsätzlich jede geistige Arbeit und behandelt auch die Handarbeit als ein Uebel, welches möglichst einzuschränken sei; die Vorliebe für alle Charlatanerie und für allen Schwindel, d. h. der Glaube an einen Erfolg ohne Arbeit, an Rechte ohne Pflichten, zieht sich durch alle Acte dieser Politik, ob sie nun Freiheit für den Quaksalber oder für den Branntweinbrenner verlange.

Tit.! Wir empfinden es als ein grosses Glück, dass die logisch und moralisch unklare, rein anarchistische Auffassung, welche die Zügellosigkeit des Einzelnen und die Rechtlosigkeit der staatlichen Gesellschaft als republikanische Freiheit proclamirt und die Massen- und Rassenverschlechterung als ein unveräusserliches Menschenrecht behandelt, bei der Alcoholabstimmung mit unterlegen ist; wir sind stolz darauf, dass wir Schweizer, obschon nachgerade die drittgrössten Branntweintrinker Europa's, doch noch die sittliche Kraft haben, auf der abschüssigen Bahn freiwillig umzukehren. Vox populi, vox Dei. Wir werden Zeit und Arbeit und Geduld brauchen, die Ziele zu erreichen, nach welchen Zschokke und Jeremias Gotthelf, nach welchen unsere gemeinnützigen Gesellschaften und unsere Bundesversammlung so ernst und muthig strebten, und insbesondere uns Aerzten wird die Aufgabe zufallen, mit erneuerter Kraft und zäher Beharrlichkeit, jeder in seiner

Gemeinde und in seinem Cantone, Alles zu thun, was unsere Volksernährung verbessern und das gesundheitliche Wohl des Landes fördern kann. Die Medicin ist nicht nur Wissenschaft und Kunst, sondern ebenso sehr auch Socialismus. sie ist für uns ein integrirender Theil der republikanischen Politik: Einer für Alle und Alle für Einen. Die Medicin ist genau das, was die Aerzte aus ihr machen und ihre Zukunft hängt von dem Wissen und Können, von dem Patriotismus und der Ausdauer der Aerzte ab. Bessere Zeiten: heisst bessere Menschen. Wir wollen nicht die besseren Zeiten, welche die Männer der Freigebung unserm Geschäfte und unserm Geldbeutel zu bereiten bestrebt sind, sondern bessere Zeiten für die Volksgesundheitspflege und für die physiologischen Vorkehrungen gegen das sociale Elend; wir müssen uns rechtfertigen und ausweisen als treue Freunde unserer Wissenschaft und unseres Volkes. Stehen wir fest zu unserer Ueberzeugung und zu unserm Berufe! Die Wahrheit ist noch niemals zu Grunde gegangen, und in der Medicin ist Wahrheit!

Zur Casuistik der Fremdkörper in den Luftwegen.

Von Dr. **Ost** in Bern.

(Nach einem im medic.-pharmac. Bezirksverein von Bern gehaltenen Vortrag.)

Das Interesse, welches Fälle von Fremdkörpern in den Luftwegen sowohl der genauen Diagnose als der einzuschlagenden Therapie wegen stets beanspruchen werden und das seltsame Zusammentreffen mehrerer solcher Fälle innerhalb weniger Wochen veranlassen mich, 4 Fälle von Fremdkörpern in den Luftwegen, welche ich innerhalb den letzten 2 Jahren in Behandlung bekommen, meinen Collegen zur Kenntniss zu bringen. Es betrifft 2 Mal Erwachsene und 2 Mal Kinder.

Die Fälle sind in Kürze folgende:

1. Eine Dame von ca. 46 Jahren bekam beim Mittagessen, während sie einen Bissen Fleisch herunterschluckte, plötzlich einen heftigen Hustenanfall mit äusserster Erstickungsnoth. In der Annahme, ein Stück Fleisch sei in den „unrechten Hals" gekommen, versuchte die Frau mit dem Finger den Fremdkörper zu entfernen, brachte es aber nur zu starken Würgbewegungen und Erbrechen, welche allerdings den Erfolg hatten, dass die Athmung wieder frei wurde, dagegen blieb ein stechender Schmerz im Hals zurück, welcher Pat. annehmen liess, dass ein Knochenstück noch immer im Hals sitze.

Bei meiner Untersuchung, ca. $^1/_4$ Stunde nach dem Unfall, constatirte ich an der wieder etwas ruhiger gewordenen Patientin durchaus freie Athmung, kaum belegte Stimme; Druck auf die rechte seitliche Kehlkopfgegend war schmerzhaft, indem der stechende Schmerz, der spontan und namentlich beim Schlucken sich geltend machte, dadurch verstärkt wurde. Die Inspection des Rachens ergab etwas geröthete Schleimhaut, nirgends eine geritzte Stelle noch blutigen Schleim, der auch früher nicht beobachtet worden war. Beim Einführen des Fingers bis zum Eingang des Kehlkopfs konnte ich Anfangs Nichts entdecken, als ich aber hinter die Epiglottis gelangte, fühlte ich einen dünnen spitzen Knochensplitter, zugleich trat aber ein so intensiver Hustenanfall mit Würgbewegung auf, dass ich abstehen musste, den Fremdkörper mit dem Nagelglied zu extrahiren. Nachdem sich Pat. wieder ein wenig beruhigt hatte, führte ich nochmals den Zeigefinger der linken Hand und zugleich mit der rechten Hand die gekrümmte Polypenzange hinter die Epiglottis, und unter Führung des Fingers gelang es mir unter den heftigsten Würg- und Hustenbewegungen, den Fremdkörper mit der Zange zu fassen und zur grossen Freude der Patientin zu extrahiren. Es war ein $2^1/_2$ cm. langer schmaler Knochensplitter mit scharfkantigen Rändern und Spitzen. Die am nächsten Tage vorgenommene laryngoscopische Untersuchung ergab ein stecknadelkopfgrosses graulich belegtes

Geschwür auf dem œdematös geschwollenen rechten falschen Stimmband; das linke Lig. aryepiglottic. ebenfalls œdematös geschwollen. Es entsprach dieses Geschwür offenbar der Risswunde, welche durch das untere Ende des festgehakten Splitters verursacht wurde, während das obere Ende sich neben der Epiglottis in das linke Lig. aryepiglottic. eingestellt hatte, so dass der Splitter schräg von oben links nach unten rechts gelagert sein musste. Abgesehen von einem leichten Kitzel im Kehlkopf hatte Pat. keine Beschwerden, und auch dieser verschwand bald nach Inhalation von Kochsalzlösung.

2. Nicht so glücklich verlief der zweite Fall.

Das 1jährige Kind L. hatte sich beim Essen einer Fleischbrühe mit Brodeinlage, welche ihm seine Mutter kaffeelöffelweise eingab, verschluckt, d. h. es war plötzlich ein heftiger Husten- und Erstickungsanfall aufgetreten, wobei die Stimme fast tonlos heiser geworden, so dass das Dienstmädchen mich abholte mit der Meldung, „weil das Kind nicht mehr schreien könne.“

Anamnestisch erfuhr ich von der Mutter, dass das Kind vorher, abgesehen von einem Schnupfen, ganz wohl gewesen sei. Wenn etwas in den falschen Hals gekommen, so könne es nur das eingeweichte Brod sein, mein Einwand, dass es sich möglicherweise um einen Knochensplitter handeln könne, verwarf die Mutter als unmöglich, weil sie die Fleischbrühe selbst durch ein Sieb passirt habe. Den Umstand, dass beim Einführen ihres Fingers in den Hals des Kindes etwas blutiger Schleim am Fingernagel bemerkt wurde, erklärte sie sich aus einer Verletzung durch den Nagel.

Das kräftige Kind bot bei meiner Untersuchung ein kleine halbe Stunde nach dem Unfall eine mässige Dyspnœ mit hörbar sägendem Geräusch, eine Trachealstenose beim Inspiriren sowie Exspiriren dar. Seitlicher Druck auf den Kehlkopf schien empfindlich zu sein, obschon an dem beständig wimmernden Kinde nicht sicher zu eruiren.

Zunge rein, im Rachen kaum etwas Röthung, nirgends eine verletzte Schleimhautstelle noch blutig gefärbter Schleim. Der Finger bis weit hinter die Epiglottis eingeführt, vermochte keinen Fremdkörper zu entdecken. Die dabei ausgelösten Hustenbewegungen klangen stark heiser und gedämpft, aber nicht bellend und auch nicht stimmlos, wie in den Endstadien des Croup. Sonst war der Hustenreiz gering. Die Dyspnœ war continuirlich, gleichmässig, und es fehlte jedes klappende Geräusch in der Trachea. Die Auscultation ergab auf den Lungen normales Athmen, auf beiden Seiten gleich. Keine Rasselgeräusche.

Anamnese und Befund sprachen für einen Fremdkörper, der noch im Kehlkopf, resp. dem obersten Theil der Trachea sass; nach der bestimmten Erklärung der Mutter, dass die Brühe geseiht worden, konnte es nur ein Brodstück sein, das auffallenderweise sich an der Schleimhaut festgesetzt hatte. Mit Rücksicht darauf verordnete ich ein Brechmittel und Kochsalzinhalationen zur Erweichung des supponirten Brodkrumens.

Abends spät meldeten mir die Eltern, dass die Athemnoth stärker werde. Ich sah das Kind Nachts um 12 Uhr mit College Dr. *Girard*, welcher die Freundlichkeit hatte, mich zu begleiten. Der Befund war hinsichtlich der Trachealstenose der gleiche wie Mittags, dagegen war die Respiration etwas frequenter und auf den Lungen liessen sich zahlreiche Rasselgeräusche nachweisen, das künstlich hervorgerufene mehrfache Brechen hatte etwas Brodsuppe zu Tage gefördert, war aber ohne Einfluss auf die Athmungsbeschwerden geblieben. Die Diagnose wurde mit Wahrscheinlichkeit auf Fremdkörper gestellt, aber mit Rücksicht auf die schwierige Erklärung des Anhaltens dieser Symptome bei weichem Brod die Möglichkeit eines ganz acuten Croups in Erwägung gezogen. Mit Inhalation wurde weitergefahren, da ein operativer Eingriff durch die Dyspnœ allein noch nicht mit Nothwendigkeit angezeigt erschien.

Am andern Tag war der Befund wieder hinsichtlich der Trachealstenose ziemlich gleich, dagegen hatte der Catarrh der Bronchien entschieden zugenommen; die vorher stets normale Temperatur war auf 38,2 gestiegen, und als Nachmittags auch der Stridor stärker wurde und Cyanose des Gesichtes sich bemerkbar machte, wurde das Kind in den Bürgerspital behufs der Vornahme der Tracheotomie gebracht. Herr Spitalarzt Dr. *Dutoit* konnte im Hinblick auf den starken Lungencatarrh gemeinsam mit der Trachealstenose nicht recht an einen Fremdkörper glauben, gleichwohl führten wir gemeinschaftlich die Tracheotomie aus. Die Operation war wegen des sehr kurzen Halses, des dicken

Fettpolsters und einer nicht unbeträchtlichen Struma recht schwierig. Der Einschnitt in die Trachea ergab keinen Fremdkörper, aber auch keine Pseudomembranen, der Stridor hörte sofort auf. Ein Catheter von der Trachealwand nach oben geführt stiess auf einen festen Widerstand, den Fremdkörper, dessen Entfernung ich Mangels geeigneter Instrumente und im Hinblick auf die Erschöpfung des Kindes bis auf den folgenden Morgen verschob.

Am andern Morgen war die Temperatur 40,2 und die objective Untersuchung ergab eine linkseeitige Pneumonie. Eine beim Canulewechsel auftretende mässige Nachblutung der leichtblutenden Wundränder liess uns wiederum die Entfernung des Fremdkörpers verschieben. Unter Andauern des Fiebers und Zunahme der Dämpfung L., sowie auch R. trat in der folgenden Nacht, 30 Stunden nach der Operation, $2^1/_2$ Tage nach dem Unfall, der Tod unter leichter Conversion ein.

Die Section ergab lobuläre Pneumonie der rechten und besonders der linken Lunge. Im Kehlkopf fest eingekeilt zwischen und unterhalb der Stimmritze fand sich ein dreieckiges scharfkantiges Knochenstück von ca. 17 mm. Länge und 8 mm. Breite an der Basis; das linke Stimmband an 3 Stellen zerrissen und ulcerirt, das rechte Stimmband und die darunter liegende Trachealwand ebenfalls ulcerirt.

3. Gewissermaassen als Gegenstück dieses Falles wurde ich 14 Tage nachher zu einem 2jährigen Kind B. gerufen, weil dasselbe in Folge sich Verschluckens beim Essen seiner Milchbrocken einen Erstickungsanfall bekommen und wahrscheinlich schon todt sei, wie die Meldung lautete. Da es mir unmöglich war, sogleich hinzugehen, so ordnete ich an, das Kind durch Kitzeln des Gaumens zum Brechen zu bewegen und liess auch das Kind vorübergehend auf den Kopf stellen. Als ich nach $^5/_4$ Stunden das Kind sah, war dasselbe noch deutlich cyanotisch, die Stimme etwas heiser, aber keine laryngeale Dyspnœ, weder Stridor noch Crouphusten. Auf Erbrechen von Milchbrocken sei die vorher äusserste Athemnoth geringer geworden, berichtete mir die Mutter. Da die Auscultation auf der linken Lunge vermindertes Athmungsgeräusch ergab und deutliche Cyanose noch fortbestand, war es mir wahrscheinlich, dass noch mehr Brodkrumen sich wahrscheinlich im linken Bronchus eingekeilt hatten, und ich suchte durch Kitzeln des Pharynx erneutes Brechen hervorzurufen mit dem Erfolg, dass mit einem Hustenstoss plötzlich unter eigenthümlich klappendem Geräusch ein heftiger Erstickungsanfall eintrat, der mit einer energischen Inspiration plötzlich wieder verschwand. Das Vorhandensein eines frei beweglichen Fremdkörpers in den Luftwegen war damit ausser Zweifel. Da die Eltern sowohl die Operation als die Verbringung in ein Spital verweigerten, so beschränkte ich mich darauf, Inhalationen mit Kochsalzwasser vornehmen und im Uebrigen das erschöpfte Kind ruhig zu lassen.

Am folgenden Tag war das Kind munter, auf der Brust zahlreiche Rasselgeräusche, gleichmässiges Athmen auf beiden Seiten, keine Erscheinung von Tracheostenose, die Stimme klar. Nach der Angabe der Mutter hatte sich das plötzliche Auftreten von Erstickungsanfällen wiederholt, bis gegen Mitternacht unter heftigem Hustenstoss ein kleines festes Stück von Brodrinde ausgeworfen worden sei; von da an sei kein Anfall mehr aufgetreten und das Kind habe ruhig geschlafen.

Der **4.** Fall steht noch in meiner Beobachtung. Es betrifft einen jungen Mann, der vor ca. 10 Tagen im Gespräch mit Freunden ein ca. 1 cm. langes Stück eines Zündhölzchens im Mund hielt und beim Lachen dasselbe plötzlich aspirirte. Sofort heftiger Hustenanfall und Erbrechen, nachher stechender Schmerz unter dem Brustbein und häufiger Hustenreiz, der seither andauerte und Morgens öfters von Erbrechen begleitet war.

Bei der Untersuchung fand ich nichts Besonderes, die Stimme klar, die Athmung völlig frei, schmerzlos. Die laryngoscopische Untersuchung ergab nichts Abnormes. Das Athemgeräusch beidseitig gleich.

Bei dem negativen Resultat der Untersuchung konnte ich nur die Möglichkeit betonen, dass der Fremdkörper noch in den Luftwegen sich befinde und verwies Pat. zur sorgfältigen Selbstbeobachtung.

Was die Aetiologie dieser 4 Fälle anbetrifft, so bot dieselbe in allen 4 Fällen keine Schwierigkeit dar. In 3 Fällen trat der Unfall beim Essen, im 4. Fall bei einer plötzlichen Aspiration des im Munde gehaltenen Fremdkörpers auf. Auch

bezüglich der Diagnose und der Natur des Fremdkörpers war nur im 2. Fall ein Zweifel möglich; indem die bestimmte Erklärung der Mutter, dass die Brühe durch ein feines Sieb passirt worden, uns einen Knochensplitter ausschliessen liess, während andererseits das continuirliche Fortbestehen einer mässigen Laryngostenose sich nicht gut mit einem weichen Fremdkörper erklären. Sehr wichtig und wohl zu wenig beachtet war der Umstand, dass unmittelbar nach dem Verschlucken etwas Blut sich gezeigt hatte, es konnte dies nur auf das Vorhandensein eines spitzen und scharfen Gegenstandes in den Luftwegen bezogen werden.

Was die Diagnose des Sitzes der Fremdkörper anbetrifft, so constatirte im 1. Fall der Finger denselben dicht neben und unterhalb der Epiglottis und die laryngoscopische Untersuchung ergänzte diesen Befund durch den Nachweis einer durch die untere Spitze des Knochensplitters gesetzten Ulceration des rechten falschen Stimmbandes. Im 2. Fall sprach die fast tonlose Heiserkeit zugleich mit der Tracheostenose für eine Localisation im Kehlkopf selbst, während der geringe Hustenreiz eher den Sitz im obersten Theil der Trachea mit Freilassen der Stimmbänder annehmen liess. Die laryngoscopische Untersuchung, welche wohl den Sitz des Fremdkörpers sichergestellt hätte, gelang mir bei dem unruhigen Kinde nicht. Eine Untersuchung in Chloroformnarcose unmittelbar vor der Operation unterblieb, weil in extremis operirt wurde. Für den 3. Fall waren die intermittirend auftretenden Erstickungsanfälle mit relativ freien Pausen und das hörbar klappende Geräusch für einen frei beweglichen Körper innerhalb der Trachea charakteristisch. Beim 4. Fall endlich ist es wahrscheinlich, dass der Fremdkörper bei der Aspiration gleich in die Trachea resp. die Bronchien gelangte, wenigstens spricht der Mangel jeder laryngealen Reizung und der unter dem Brustbein gefühlte Schmerz dafür; dass der Fremdkörper immer noch vorhanden ist, lässt sich objectiv nicht nachweisen; doch wäre es auffallend, dass so lange Zeit (14 Tage) nach dem Unfall noch die gleichen stechenden Schmerzen gefühlt wurden, wie im Beginn. Die weitere Beobachtung des Falles ergab seither keine positiven Anhaltspunkte für das Vorhandensein des Fremdkörpers. Nach ca. 3 Wochen, während welcher Zeit Hustenreiz mit zeitweiligem Erbrechen immer noch aufgetreten, nahmen diese unangenehmen Erscheinungen ziemlich plötzlich ab. Ob bei einem dieser Anfälle der Fremdkörper expectorirt wurde, konnte Pat. mit Sicherheit nicht angeben.

Hinsichtlich des therapeutischen Verfahrens wurde im 3. und 4. Fall die Ausstossung des Fremdkörpers der Natur überlassen. Der günstige Verlauf bei dem 3. Fall ohne Operation lässt sich, abgesehen von der weichen Beschaffenheit des Fremdkörpers, wohl nur dem Umstand zuschreiben, dass sehr wahrscheinlich nur ein Brodkrumen in die Luftwege gelangt war. Die Anwesenheit mehrerer Fremdkörper hätte höchst wahrscheinlich sehr bald zu einer Schluckpneumonie geführt.

Der 4. Fall bot mit dem Hustenreiz und dem stechenden Gefühl unter dem Brustbein keine genügenden Indicationen zu irgend einem activen Vorgehen, nachdem die laryngoscopische Untersuchung das Freisein des Larynx und der obern Trachealpartie ergeben hatte.

Im ersten Fall gelang die Entfernung mittelst der Polypenzange unter Führung des Fingers; beim zweiten Fall wurde die Tracheotomie vorgenommen, nach meiner Ansicht leider zu spät. Hätte man bei sicherer Diagnose der Natur des Fremdkörpers früh operirt, so wäre es vielleicht möglich gewesen, das Zustandekommen der durch das Secret des verletzten Kehlkopfes bedingten catarrhalischen Pneumonie hintanzuhalten, obwohl auch hier sehr wahrscheinlich mit dem Knochensplitter noch Bestandtheile der Brühe eingedrungen sein mochten, welche das Zustandekommen der catarrhalischen Pneumonie veranlasst hatten.

Vereinsberichte.

XXX. Versammlung des ärztlichen Centralvereins

Samstag den 31. October 1885 in Olten.

Präsident: Dr. *Sonderegger*. Schriftführer ad hoc: Dr. *Friedr. Stocker* (Luzern).

Dem trüben, regnerischen Allerseelenhimmel mag es wohl zuzuschreiben sein, dass diese Centralversammlung nicht stärker besucht war. Und doch hätte man gedacht, ein durch die äussere Witterung deprimirtes Gemüth würde den schönen Anlass benützen, einen Tag der verdrussvollen Praxis auszuweichen, um mit manchem alten Freunde einige Stunden fröhlichen Zusammenseins zu feiern. — Wir versammelten uns so ziemlich präcis 12 Uhr im Theatersaale. Dass die Temperaturverhältnisse dieses Thaliatempels einigermaassen zu wünschen übrig liessen, beweist das gleich Anfangs officiell gestattete „Bedecktbleiben" der Versammlung.

Auf den Zählblättchen haben sich 91 Mitglieder als anwesend eingeschrieben, die sich auf die einzelnen Cantone vertheilen wie folgt: Zürich 4[1]), Bern 20, Luzern 13, Glarus 1, Zug 1, Solothurn 7, Baselstadt 12, Baselland 3, Schaffhausen 3, Appenzell A.-Rh. 1, St. Gallen 2, Graubünden 1, Aargau 19, Tessin 1, Waadt 1, Neuenburg 1, Genf 1.

In bekannt schwungvoller Rede begrüsste der Präsident, Herr Dr. *Sonderegger* von St. Gallen, die Anwesenden (steht an der Spitze dieser Nummer) und eröffnete sodann die Verhandlungen.

Als erstes Tractandum folgte der Vortrag von Herrn Prof. Dr. *P. Müller* in Bern: Ueber **Organisation des schweizerischen Hebammenwesens.**

„In der vorletzten Sitzung des ärztlichen Centralvereins hat Herr Dr. *Vögtli* aus Basel einige Missstände im Hebammenwesen der Schweiz zur Sprache gebracht und Vorschläge zur Hebung derselben angegeben. Die Anträge desselben kamen wegen Mangel an Zeit nicht zur Discussion; der Vereinsausschuss jedoch hat dieselben für so wichtig erachtet, dass er die Angelegenheit auf die Tagesordnung der heutigen Sitzung setzte und den Vortragenden zu einem Referate hierüber aufforderte. Redner hat diesem Ansuchen gerne entsprochen, weil ihm schon seine Stellung als Director der Hebammenlehranstalt in Bern wiederholt Gelegenheit bot, sich nicht blos mit dem Hebammenlehrwesen seines Cantons, sondern auch der übrigen Eidgenossenschaft zu beschäftigen. Er fand nämlich bei seinem Amtsantritt eine sehr gut eingerichtete Hebammenschule — Dank den Bemühungen seiner Vorgänger, besonders *Breisky*'s, sowie der bernischen Regierung — bereits vor. Der Cursus hatte damals nur wenige, jedoch gut vorgebildete Schülerinnen, dauerte bereits 9 Monate und verfügte über ein reichliches menschliches Lehrmaterial.

[1]) Wir bedauern sehr das Ausbleiben der Herren Collegen aus dem nahen Zürich, war doch ein einziger aus der Stadt da, der Vortragende! Redact.



Bei diesem günstigen Stand des Hebammenwesens durfte eine Depravirung derselben von auswärts nicht geduldet werden. Nun wurde aber sehr häufig von cantonsfremden Hebammen mit mangelhafter Ausbildung der Versuch gemacht, im Canton sich niederzulassen; ebenso erwarben sich Bernerinnen, welchen der Zutritt zur Anstalt verweigert, oder welche gar aus derselben entlassen wurden, auswärts Patente, um auf Grund derselben auf Berner Gebiet die Praxis widerrechtlich auszuüben. Dies führte zu unangenehmen Conflicten und Verhandlungen; der Vortragende, welcher sich amtlich mit dieser Angelegenheit beschäftigen musste, sah sich hierdurch veranlasst, um eine Basis zur Entscheidung derartiger Fälle zu gewinnen, eine Untersuchung über das Hebammenlehrwesen der ganzen Schweiz anzustellen.

Das Actenmaterial, hervorgegangen aus den Berichten der Regierungen, der Sanitätsbehörden sämmtlicher Cantone und zahlreicher Aerzte, gewährt einen interessanten Einblick in die grosse Verschiedenartigkeit der Ausbildung, welche man in den einzelnen Cantonen von den Hebammen verlangt. Redner gibt ein kurzes Résumé dieser Untersuchung. Ein Canton kümmert sich um diesen Gegenstand überhaupt gar nicht, weil jede ärztliche Thätigkeit freigegeben ist (Glarus). Ein zweiter Canton schickt die Candidatinnen zu ihrer Ausbildung in's Ausland (Tessin). Eine ganze Reihe kleinerer Cantone hat keine Hebammenlehranstalt, lässt die Candidatinnen jedoch in den Hebammenschulen anderer Cantone unterrichten. Einzelne andere Cantone lassen einen Privatunterricht durch Aerzte zu. Andere Stände wieder haben zwar eigene Lehrinstitute; die Curse bieten jedoch wenig lebendes Lehrmaterial und sind von zu kurzer Dauer. Wieder andere haben reichlicheres Material; die Lehrzeit ist aber vielleicht etwas zu kurz bemessen. Nur die Minderheit hat Anstalten, die, was die Lehrzeit und Anzahl der Geburten anlangt, als zufriedenstellend angesehen werden muss. Aus diesem Actenmaterial geht, wie man sieht, sehr deutlich hervor, dass in einem grösseren Theile der Schweiz das Hebammenlehrwesen nicht den Anforderungen, welche die Neuzeit an dasselbe stellt, entspricht.

Aber man dürfte fragen, ob es gerechtfertigt sei, aus dem Stande des Hebammenunterrichtswesens der einzelnen Cantone auch auf den Zustand des Hebammenwesens selbst zu schliessen, da ja Schule und Praxis sich nicht zu entsprechen bräuchten. Vortragender meint, wie aus dem Stande der Schulen eines Landes auf den Culturzustand desselben überhaupt geschlossen werden könnte, so verhalte es sich auch bei dieser Frage: wo gute Schulen lange Zeit thätig waren, sei auch der Hebammenstand ein tüchtiger. Zahlreiche Meinungsäusserungen von Aerzten bestätigten diese Annahme. Redner wirft nun die Frage auf, wie man wohl dem schweizerischen Hebammenwesen, welches einer Reform bedürftig sei, am besten aufhelfen könne. Es seien hier verschiedene Mittel zu berücksichtigen, man müsse an eine Hebung der socialen Stellung, Verbesserung der finanziellen Einnahmen, strengere amtliche Controle, Einrichtung von Inspectionen und Wiederholungscursen etc. etc. denken. Vor Allem aber müsse eine gründliche Verbesserung des Hebammenlehrwesens in's Auge gefasst werden. Mit letzterer wolle sich Vortragender heute ausschliesslich beschäftigen.

Redner wirft nun die Frage auf, welche Ansprüche man wohl an einen guten Hebammenunterricht stellen dürfe. Die Anforderungen seien zweifach: an die aufzunehmenden Lehrtöchter und dann an die Schule selbst. Von den Candidatinnen verlangt Referent, ausser der moralischen Befähigung, folgende Eigenschaften: 1) körperliche Tüchtigkeit; hierin wurde häufig gefehlt, indem Frauen dem Lehrcurs zugewiesen werden, welche kaum den Anstrengungen des Unterrichts und noch viel weniger den Strapazen des Hebammendienstes selbst gewachsen sind. Eine schärfere ärztliche Controle nach Art der Recrutenuntersuchung sei wünschenswerth; 2) eine über das Durchschnittsmaass hinausgehende geistige Befähigung, was wohl selbstverständlich sein sollte, da es sich doch um eine intensive Beschäftigung mit Dingen handelt, welche dem gewohnten Ideenkreise weit entrückt sind; 3) kein zu hohes Alter; 30 Jahre wären die äusserste Grenze; da älteren Personen die für den Unterricht so nöthige Elasticität des Geistes abgeht; 4) das volle Maass der Kenntnisse, welche man bei dem Austritt aus einer sehr guten Volksschule verlangen darf. Was die Schule selbst anlangt, so legt der Vortragende 1) allerdings Werth auf einen guten theoretischen Unterricht. Das Lehrbuch, mit zahlreichen Abbildungen versehen, müsse in volksthümlicher Sprache geschrieben sein; ebenso müsse es sich mit den

mündlichen Unterweisungen von Seite des Lehrers verhalten; er glaubt, dass wohl die Mehrzahl der Aerzte, durch ihre Thätigkeit und ihren Verkehr mit dem Volke die so nothwendige Eigenschaft besässen, die Lehren der Geburtshülfe in populärer Form vorzutragen. 2) Grösseres Gewicht legt er auf den practischen Unterricht. Er verlangt hier ein reichhaltiges geburtshülfliches Material; aber noch mehr: er fordert auch für den Unterrichtszweck poliklinische Geburten, damit die Lehrtöchter schon in der Schule mit den Schwierigkeiten und der Eigenartigkeit der Privatpraxis vertraut gemacht werden. Er bedauert auch den Mangel einer solchen Einrichtung ebenso sehr, als er es beklagt, dass jetzt viele Studirende der Medicin direct aus den stationären Kliniken in die Praxis übertreten, ohne den Uebergang durch den poliklinischen Unterricht gesucht zu haben. 3) Sollen die Lehren, welche der theoretische Unterricht bietet, gehörig assimilirt werden, so bedarf es hierzu, soll Oberflächlichkeit und Confusion ferngehalten werden, einer gewissen Zeit; auch die Herbeischaffung eines reichhaltigeren und mannigfaltigeren Unterrichtsmaterials erfordert ebenfalls eine etwas längere Dauer des Curses. Jeder Cursus unter einem halben Jahre sei zu verwerfen, 9 Monate für eine so eingerichtete Schule jedoch hinreichend.

Redner warnt jedoch eindringlich davor, in seinen Anforderungen an Schülerinnen und Schule zu weit zu gehen, und kommt hierbei auf die in neuerer Zeit so lebhaft gewordene Agitation, welche in Deutschland auf die Verbesserung des Hebammenlehrwesens gerichtet ist, zu sprechen. Er findet die Bewegung vollkommen gerechtfertigt; er weist auf die Thatsache hin, dass während in gutgeleiteten Entbindungsanstalten durch die antiseptischen Maassregeln der Mortalitätsprocentsatz auf ein Minimum heruntergedrückt werden konnte, die Sterblichkeit in der Privatpraxis fast die frühere Höhe beibehält. Obgleich er den Hebammen nicht alle Schuld hieran beimessen kann, da gewiss auch noch andere Factoren hier mit einwirken, so sei doch nicht zu verkennen, dass den geistesträgen und ungebildeten Hebammen Neuerungen nicht beizubringen sind.

Wenn aber auch der Ruf nach Reform gerechtfertigt sei, so schiesse man von mancher Seite doch weit über das Ziel hinaus. Man verlangt jetzt von mancher Seite Schülerinnen nur aus den gebildeten Ständen; wolle sogar nach Art der Diaconissinnen Orden für Geburtshelferinnen gründen; man fordere unverhältnissmässig lange Dauer der Lehrcurse, wünsche sogar aus den Hebammen eine Art von Aerztinnen II. Classe zu machen, denen selbstverständlich dann auch ein weit in die Sphäre der ärztlichen Thätigkeit hineingreifender Wirkungskreis zugetheilt werden müsste. Gegen dieses „Zuviel" spricht sich Redner mit Entschiedenheit aus. Die gesellschaftliche Stellung und die Honorare der Hebammen werden noch auf lange Zeit hinaus dem Bildungsgrade und den Kenntnissen solcher Frauen nicht entsprechen. Der bisherige Wirkungskreis der jetzigen Hebammen mit seiner etwas monotonen und wenig geistig befriedigenden Arbeit werde denselben nicht behagen. Uebergriffe und Ueberhebungen seien zu fürchten. Den Wirkungskreis derselben aber auszudehnen, könne er nicht billigen. Er sehe darin einen Anachronismus, der auch in anderer Beziehung schädlich sei. Die Geburtshülfe habe, wie die Geschichte der Medicin lehrt, erst von dem Augenblicke an Fortschritte gemacht, als sie in die Hände der Aerzte dann überging; er erblicke in der Realisirung dieser Vorschläge ein Hemmniss der weitern Entwicklung dieses Zweiges der medicinischen Wissenschaft, ein Nachtheil, der etwaige Vortheile weit aufwiegt. In praxi würden bei derartigen höheren Hebammen Collisionen mit den Aerzten nicht ausbleiben. Der Arzt, wenn überhaupt zugezogen, würde am Kreissbette eine inferiore und deshalb höchst unwürdige Stellung einnehmen. Der ärztliche Stand hat keinen Grund, solchen Vorschlägen Vorschub zu leisten — ebenso wenig wie es gerechtfertigt wäre, die chirurgischen Heilgehülfen und Bader wieder zu dem Rang und zur Stellung der Chirurgen früherer Zeit zu verhelfen.

Die Hebamme habe nur die normalen Geburten zu leiten und die pathologischen zu erkennen, aber nicht zu behandeln, dazu genüge aber ein untergeordnetes, wenn auch gut geschultes Personal.

Nach dieser Excursion kehrt Redner zu seinem Thema zurück und fragt, ob jeder einzelne Canton der Schweiz die eben aufgestellten Bedingungen, welche man an ein zweckmässig geordnetes Hebammenlehrwesen stellen dürfe, erfüllen könne? Er ist der Meinung, dass überall in der Schweiz bei Beobachtung der bereits angedeuteten Cautelen

die nöthige Anzahl von gut vorbereiteten Schülerinnen beschafft werden könne, da der Stand der Volksschule in der Mehrheit der Cantone die nöthige Vorbildung garantire. Anders verhält es sich jedoch mit dem für den Unterricht so nothwendigen lebenden Materiale: Nur wenige Cantone könnten der Anforderung in dieser Beziehung Genüge leisten, das nöthige Material könnten nur grössere Entbindungsanstalten liefern: diese können aber ihre Pfleglinge meist nur aus grössern Städten oder ausgedehnten Territorien recrutiren. Dies träfe aber bei der Mehrzahl der Cantone nicht zu. Redner will durchaus nicht behaupten, dass die Hebammenschulen nur in Universitätsstädten prosperiren könnten; aber bis jetzt boten nur die letztern in ihren gynæcologischen Kliniken das nöthige Material. Der klinische Unterricht für Medicin bereite kein Hinderniss der gleichzeitigen Abhaltung von Hebammencursen in der nämlichen Anstalt, wenn nur die Leitung beider Schulen in einer Hand vereint sei, welch' letztere für eine zweckmässige Vertheilung oder gleichzeitige Benutzung Sorge tragen müsse.

Für die ganze Schweiz reichen seiner Berechnung nach übrigens 80 Schülerinnen jährlich vollkommen hin, um den Abgang zu decken. Eine Ueberproduction von Hebammen sei vom Uebel; sie häufen sich in den Städten an und treiben, nur wenig in ihrem eigentlichen Berufe selbst beschäftigt, Pfuscherei und sonstigen Unfug. Für diese Anzahl von Schülerinnen seien 6 Schulen vollkommen genügend, die ihre Candidatinnen aus ebenso vielen Lehrbezirken beziehen würden. Bei Bildung der letztern sollten nicht die Cantons-, sondern hauptsächlich die Sprachgrenzen maassgebend sein. Fände der Redner Tabula rasa vor, so würde er folgende Bezirke bilden:

Erster Bezirk: Genf, Neuchâtel und der französische Theil des Cantons Bern; Schule in Genf.

Zweiter Bezirk: Waadt, französischer Theil von Freiburg und Wallis; Schule in Lausanne.

Dritter Bezirk: Bern, Solothurn, die Centralschweiz und die deutschen Theile von Wallis und Freiburg; Schule in Bern.

Vierter Bezirk: Basel, Baselland, Aargau und Schaffhausen; Schule in Basel.

Fünfter Bezirk: Zürich, Thurgau, St. Gallen, Glarus und Graubünden; Schule in Zürich.

Sechster Bezirk: Tessin und der italienische Theil von Graubünden; ihm könnte wahrscheinlich auch unschwer der romanische Theil des letztern Cantons zugetheilt werden; Schule in einer der drei grössern Städte Tessins.

Redner ist sich wohl bewusst, dass er mit diesen seinen Vorschlägen etwas Zukunftsmusik treibe; um so mehr, als ja der Bund, durch welchen derartige Reformen am leichtesten durchzuführen wären, hiezu nicht competent ist; er wisse wohl, dass die jetzigen politischen Verhältnisse mit ihren finanziellen Calamitäten und ihrer keineswegs sehr centripetalen Stimmung derartigen Projecten nicht sehr günstig sind. Wolle man aber eine Reform auf diesem Gebiete — sei es auf diese oder auf eine andere Weise — so solle man sich durch derartige Bedenken nicht abschrecken lassen; was jetzt noch nicht erreichbar ist, lasse sich doch für die nächste Zukunft erhoffen. Redner weist beispielsweise auf die ärztlichen Verhältnisse der Schweiz hin; vor kaum 20 Jahren noch existirten zwischen den einzelnen Cantonen trennende Schranken; keine Freizügigkeit; jeder Canton stellte seine besondern Anforderungen an die Aerzte und hatte seine eigene Prüfungscommission. Und jetzt? Vollkommene Freizügigkeit; gleiche Vorbildung und gleiche Prüfung vor nur vier Examinationscommissionen.

Als seinerzeit der erste Schritt zur Erreichung dieses Zieles gethan wurde, hatte man auch mit manchfachen Widersachern zu kämpfen gehabt, allein das Ziel sei doch erreicht worden. Freilich nicht ganz auf directem Wege, sondern erst durch Concordatsabschlüsse einzelner Cantone, von wo aus erst eine vollständige Einigung erzielt wurde. Diese Art des Vorgehens gäbe auch einen Fingerzeig, wie man in dieser Frage einstweilen den modus procedendi einrichten könnte. Von den einzelnen Cantonen aus müssen die ersten Schritte geschehen. Dort, im engeren Kreise, müsse man zuerst den Hebel ansetzen. Gerade die Aufgabe der Aerzte dürfte es sein, diese Angelegenheit nicht aus dem Auge zu verlieren; ist doch gerade der ärztliche Stand am ehesten in der Lage, die Wichtigkeit dieses Zweiges des Sanitätsdienstes zu begreifen. Wissen doch die Aerzte am besten, welch' nicht unwesentlicher Factor ein geordnetes und auf der Höhe

seiner Aufgabe stehendes Hebammenwesen für die Gesundheitspflege und dadurch auch für des Volkes Wohlfahrt bilde."

In der über das beifällig aufgenommene Referat eröffneten Discussion sprachen:

Dir. Dr. *Schaufelbühl* in Königsfelden, Hebammenlehrer vom Canton Aargau. Er geht mit Prof. *Müller* im Grossen und Ganzen einig und ist gegen Heranziehung eines Hebammenpersonals, dem mehr Competenzen in der operativen Geburtshülfe gegeben würden als bis jetzt. Die Vorbildung der Hebammen (im Cant. Aargau) ist jedoch zu gering, daher die grössere Mühe des Hebammenlehrers, den Schülerinnen den Lernstoff verständlich zu machen. Die Hebammen sollten Fortbildungsschulen besuchen. Wenn man aber höhere Anforderungen an sie stellt, so müssen sie auch besser besoldet werden. Was die Dauer der Hebammencurse anbelangt, so hat Redner mit viermonatlichen Cursen begonnen, jetzt hält er 40—44 Wochen dauernde. Er glaubt, mindestens 40 Wochen seien zum richtigen Verständniss nöthig. Aus dem aargauischen Lehrcurs tritt keine Schülerin aus, ohne vollkommenes Verständniss des gesammten Geburtsmechanismus. Je klarer dieses ist, desto weniger bald tritt eine geistige Degeneration bei der Hebamme ein. Um einer solchen möglichst vorzubeugen, befürwortet er Repetitionscurse. Sehr viel Material ist nicht einmal nöthig für einen Hebammencurs, da das gründliche Studiren einer Geburt mehr Werth hat, als das blosse Anschauen vieler. Deshalb kann er die Errichtung von Hebammenschulen an den von Prof. *Müller* bezeichneten Orten nicht ganz unterstützen, in dem Sinne, dass er auch andere, kleine Cantone berücksichtigt wissen möchte.

Vorschläge: Erhöhung der Hebammenbesoldung, Verlängerung der Lehrcurse.

Dr. *Steiger* von Luzern: Das Punctum saliens ist die finanzielle Frage. Sobald die Hebammen besser bezahlt werden, wird es auch mit ihrer Vorbildung besser gehen. Leute aus den bessern Ständen bleiben diesem Berufe fern, so lange z. B. in einer Berggemeinde, wo die Ausübung des Berufes noch mit grossen Schwierigkeiten verbunden ist, für eine Geburt der Hebamme blos 5 Fr. bezahlt wird. Auf diese Weise kann sie unmöglich von ihrem Berufe allein leben. Herr *Steiger* setzt in kurzen Zügen die finanzielle Stellung der Hebammen im Canton Luzern auseinander, dass sie Wartgelder bekommen müssen, dass jährlich ca. 4000 Fr. Prämien vom Staate ausgesetzt werden, die bei den Hebammenprüfungen je nach der Censur an die Einzelnen vertheilt werden. Seine Vorschläge gehen dahin, gerade durch solche Prämien oder ähnliche Institute die finanzielle Stellung der Hebammen zu verbessern.

Dr. *Vögtli* von Basel ist einverstanden mit den Vorschlägen von Prof. *Müller*; dessen ideale Gesichtspunkte scheinen ihm aber mehr von academischem Werthe zu sein. Er will practisch vorgehen und stellt deshalb den Antrag: Es solle von der Commission des schweiz. Aerztevereins oder von einer speciell ad hoc zu wählenden Commission ein Circular an die Sanitätscommissionen sämmtlicher Cantone verschickt werden, welches dieselben einlüde, sich zu berathen über die Art und Weise einer Organisation des schweizerischen Hebammenwesens. — Ferner macht Herr *Vögtli* verschiedene diesbezügliche Literaturangaben, spricht von ähnlichen Bestrebungen auf diesem Gebiete in andern Ländern, von den sages-femmes

de première classe Frankreichs, die den Arzt vom Kreissbette fernhalten. Schliesslich unterstützt er die Vorschläge von Dr. *Steiger* und betont die Wichtigkeit der Wiederholungscurse. Die letztern jedoch wünscht er mit *Schulze* alle 6 Jahre 14 Tage dauernd, indem ihm jährliche Repetitionscurse von einem halben Tag nicht viel abzuwerfen scheinen.

Dr. *A. Baader* von Basel erklärt sich mit dem Vorgeschlagenen einverstanden. Nach Art. 3 und 33 der Bundesverfassung hat jedoch der Bund keine Competenz in Sachen. Ebenso glaubt er, dass der directe Verkehr eines privaten Vereinsvorstandes mit den Sanitätscommissionen der Cantone nicht das Richtige sei; solche Verhandlungen müssten, wenn sie von Erfolg sein sollen, von Cantonsregierung zu Cantonsregierung gehen, am besten unter der Leitung des eidg. Departements des Innern und unserer fördernden Initiative, und stellt den Antrag: Zurückweisung an die schweizerische Aerztecommission, aber ohne Directive.

Präsident Dr. *Sonderegger* lässt über die Anträge abstimmen; angenommen wird der Antrag *Baader*.

(Schluss folgt.)

Società medica della Svizzera italiana.

Präsident: Dr. *Pellanda.* Vicepräsident: Dr. *Reali.* Actuar: Dr. *Pedrazzini.*

Wie Sie wissen, hielt am 15. October die Società medica della Svizzera italiana ihre Jahresversammlung im Cantonsspitale von Mendrisio ab, wo sie vom Gemeinderathe zusammen mit dem pharmaceutischen Vereine auf das herzlichste empfangen wurde. In Abwesenheit des Sindaco, Herrn Grossrath Advoc. Borella, begrüsste uns mit begeisterter Rede der Herr Vicesindaco, Dr. jur. Beroldingen, im Namen des Gemeinderathes und der Spitalverwaltung von Mendrisio, welche uns den Ehrenwein credenzten. Ihm antwortete unser Präsident Herr Dr. *Pellanda.*

Sodann ging jede Gesellschaft gesondert um 11 Uhr an die Ausführung ihrer Tagesordnung.

Nachdem Dr. *Bonzanigo* (Bellinzona) Namens der Redaction unseres **Bolletino medico** Mittheilungen über sein erstes Lebensjahr gemacht und Dr. *Casella* die Anfrage gestellt, ob über seine Richtung Bemerkungen gemacht würden, wurde einstimmig beschlossen, diese kleine, aber für das Vereinsleben ungemein wichtige Publication fortzusetzen, und wir hoffen, dieselbe nächstens noch vergrössern zu können.

Dr. *Pedrazzini* (Locarno), Schriftführer und zugleich Cassier, las seinen financiellen Jahresbericht, welcher mit Dank angenommen wurde. Hierauf erstattete Dr. *Reali* einen ausführlichen Bericht über die internationale Sanitätsconferenz von Rom.

Dr. *Buzzi* (Lugano) theilt einen Fall mit von Actinomycosis und einen Fall von Cranioclastie.[1] Dr. *Giovanelli* (Bellinzona) einen chirurgischen Beitrag zur Behandlung des Kropfes.[2] Dr. *Bossi* (Balerna) demonstrirt an

[1] Werden im Bolletino medico erscheinen.
[2] Wird im Bolletino medico veröffentlicht werden.

einem 6jährigen Mädchen zwei grosse Angiome, mit Collodium und Sublimatbepinselungen vollkommen geheilt.

Dr. *Stoppani* (von Pedrinate, wohnhaft in Mailand) sprach über die Wirkung des Jodwassers und der Inhalation der Joddämpfe in einem geschlossenen Raume.

Hierauf wurde das Project der neuen Sanitätsverordnung besprochen. Dieselbe wird im nächsten November vom tessinischen Grossen Rathe behandelt werden und der ärztliche Stand Tessins erwartet von deren Annahme grosse Vortheile. Von dem Inhalt derselben werde ich Sie in meinem nächsten Briefe in Kenntniss setzen. An der betreffenden Discussion betheiligten sich *Pedrazzini*, *Reali*, *Casella* und *Bruni*.

Die Herren *Corecco* (Bodio) und *Ruvioli* (von Ligornetto, wohnhaft in Legnano, Italien) stellten den Antrag, dass die Società medica della Svizzera italiana sich einstimmig für die sofortige Einrichtung einer cantonalen Irrenanstalt ausspreche. Nachdem Dr. *Casella*, Regierungsrath und Director der öffentlichen Hygieine, einige Auseinandersetzungen gegeben, stellte Dr. *Reali* den Antrag, diese wichtige Frage aus Opportunitätsrücksichten auf eine nächste Tagesordnung zu setzen, und dieser Antrag wurde genehmigt.

Dr. *Casella* unterstützt von Dr. *Reali* richteten sodann die Aufmerksamkeit der Gesellschaft auf die bevorstehende Abstimmung vom 25. October betreffend die Bundesrevision über die **Alcoholfrage** und machten den Vorschlag, Namens des Vereins eine Ansprache an das tessinische Volk zu richten, damit es einstimmig für dieses höchst hygieinische und moralische Gesetz einstehe. Dieser Vorschlag wurde angenommen, und der Aufruf ist in der gleichen Woche schon in allen politischen Blättern des Cantons veröffentlicht worden. Möge er zur Ehre der tessinischen Bevölkerung und zum Nutzen der ganzen Schweiz vom besten Erfolge gekrönt sein![1])

Prof. *Brazzola* (Doctor der Naturwissenschaften, von Castel S. Pietro, Professor an der Thierarzneischule von Mailand) demonstrirte die schönsten Präparate von verschiedenen Bacillen, welche mit höchstem Interesse betrachtet wurden.

Dr. *Maggi* (Mendrisio) machte den Vorschlag, in unserem Vereine auch die Studirenden der Medicin aufzunehmen. Namens des Comités erklärt Vicepräsident Dr. *Reali*, dass das Comité diese Anregung in seiner nächsten Sitzung prüfen und dem Vereine darüber Bericht erstatten werde.

Es wurden mehrere Entschuldigungsschreiben verlesen und hierauf drei neue Mitglieder aufgenommen.

Unter der liebenswürdigen Leitung des Spitalarztes Dr. *Maggi* wurde der Besuch des Cantonsspitales vorgenommen.

Mit der Bestimmung der Zeit und des Versammlungsortes für die nächste Jahresversammlung wird das Comité beauftragt.

Im eleganten Hôtel Mendrisio vereinigten sich um 3 Uhr beide Vereine wieder zu einem gemeinsamen Banket, zu welchem auch Vertreter des Gemeinderathes und der Spitalverwaltung von Mendrisio eingeladen wurden.

---

[1]) Seither eingetroffen. Den wackern Collegen unsern Glückwunsch! Redact.



Es wurde ein telegraphischer Gruss von Dr. *Engelhart* von Morat verlesen und auf telegraphischem Wege erwidert. Präsident Dr. *Pellanda* bringt sein Hoch der Wissenschaft. Dr. *Buzzi* liest einen poetischen Gruss an die Aerzte von *H. Brentani* (Lugano), Student der Naturwissenschaften. Dr. *Reali* dankt den Behörden von Mendrisio für die den Vereinen geschenkte Sympathie und wünscht, dass diese denselben Seitens aller Behörden stets bewahrt bleibe. Dr. jur. Beroldingen verdankt Namens des Gemeinderathes und der Spitalverwaltung von Mendrisio diese Rede Dr. *Reali*'s und hofft, das nächste Mal den ärztlichen Verein in der neuen Irrenanstalt in Mendrisio empfangen zu können. Dr. *Bossi* (Balerna) trinkt auf die Gesundheit des Herrn Regierungspräsidenten Dr. *Casella*, den wahren Schöpfer der neuen Sanitätsverordnung. Regierungsrath Dr. *Casella* hofft, vor dem Grossen Rathe für die wichtigen Standesinteressen der Aerzte und der Apotheker mit Erfolg einstehen zu können. Der Apotheker *Uboldi* (Bissone) verdankt ihm diese Zusicherung Namens des pharmaceutischen Vereines.

Das Comité wollte auch eine Sammlung für die Hülfskasse der Schweizer Aerzte vornehmen lassen, die unerwartete frühere Abreise mehrerer Collegen hat dieses verhindert. Aber aufgeschoben ist nicht aufgehoben!

Leider mussten, wie gesagt, Mehrere mit einem früheren Zuge Mendrisio verlassen. Die Anderen blieben bis nach 8 Uhr Abends in fröhlicher geselliger Eintracht. Trotz des schlechten Wetters vergingen die Stunden sehr rasch, wozu Herr Galli (von Rovio, wohnhaft in Mendrisio), ein Laie, der unserem Streben seine grösste Sympathie entgegenbringt, nicht wenig beitrug, indem er uns einlud, die köstlichen Weine seines ausgezeichneten Kellers zu würdigen.

Aus diesen in aller Eile hingeworfenen Mittheilungen werden Sie mit Vergnügen entnehmen, dass die **Società medica della Svizzera italiana** sich ihres regen Lebens freut und dass dieselbe ihr grosses Ziel gewiss erreichen wird, wenn sie in der bis jetzt befolgten Bahn mit Ausdauer fortschreiten wird.

Lugano, im October. *Reali.*

Referate und Kritiken.

Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie.

Von Prof. Dr. *Eichhorst.* Lieferung 29—41 (Schluss).
Wien, Urban & Schwarzenberg.

Während wir die letzten Lieferungen dieses auch bei uns Aerzten so schnell beliebt gewordenen Werkes besprechen, ist bereits die 2. Auflage erschienen. Was in den Referaten über Band I und II lobend erwähnt worden ist betreffs schönen und deutlichen macro- und microscopischen Bildern, das gilt in besonderem Maasse von dem Abschnitt „Erkrankung der Centralorgane des Nervensystems"; auch der jüngere College wird mit Nutzen und Genuss Capitel lesen, wie dasjenige über Bulbärparalyse, Hirnsyphilis, functionelle Hirnkrankheiten u. a. — Das Myxœdem ist den Sympathicuserkrankungen eingereiht; dieser Stoff wird jedenfalls in den neuern Auflagen in wesentlich veränderter Gestalt erscheinen; ebenso fehlt bei den Muskelerkrankungen die progressive Muskelatrophie, welche im Capitel der Rückenmarkskrankheiten bearbeitet worden ist. Im Fernern sind in den Schlusslieferungen abgehandelt die Krankheiten des Blutes, der blutbereitenden Organe und die Krankheiten des Stoffwechsels. Die Infectionskrankheiten werden zweckgemäss eingetheilt nach den von ihnen je am stärksten befallenen Organen: also

den Respirationsorganen (mit einem Anhang über Pneumoniecoccen und Tuberkelbacillen), dem Verdauungsapparate, Milz- und Lymphdrüsen, Geschlechtsapparate, Infectionskrankheiten mit vorwiegender Betheiligung der Haut, des Nervensystems, der Gelenke und schliesslich Infectionskrankheiten, welche von Thieren auf den Menschen übertragen werden können. Natürlich sind die Grenzen einer solchen neuen zeitgemässen Eintheilung noch sehr schwankend. So hätten wir erwartet, dass Masern und Scharlach abgehandelt worden wären unter den Infectionskrankheiten mit vorwiegender Betheiligung der Respirationsorgane resp. des Verdauungsapparates, da diese Krankheiten bei Erwachsenen gewiss viel häufiger vorkommen, als es dem Kliniker, welcher den jeweiligen Infectionsquellen ferne steht, scheinen mag und dass in diesen Fällen von einer „vorwiegenden Betheiligung der Haut" gewöhnlich nichts zu sehen ist: die Masern erscheinen lediglich unter dem Bilde eines Bronchialcatarrhs, Scharlach als unverdächtige Angina. — Sehr instructiv sind die zahlreich vorhandenen Abbildungen von diagnostisch wichtigen Temperatur-Curven-Formen.

Auch die äussere Ausstattung dieses Werkes bleibt bis zum Schluss durchwegs eine ausgezeichnete. Die ausgiebige Verwendung von verschiedenartiger und verschieden grosser Druckschrift, welche dem Buch von anderer Seite als das lesende Auge schädigend und unangenehm berührend tadelnd vorgeworfen wurde, haben wir dagegen in jeder Hinsicht nur billigen können. Dr. *Siebenmann*.

Cantonale Correspondenzen.

25. Sitzung der Aerzte-Commission, Samstag den 31. October 1885, Morgens 9 Uhr, in Olten (Bahnhof).

Anwesend die Herren: Präsident *Sonderegger*, *Baader*, *Burckhardt-Merian*, *de Cérenville*, *d'Espine*, *Hürlimann* und *Reali*.

Abwesend die Herren: *Castella*, *Kocher* und *Sigg* (dieser wegen Erkrankung).

Präsident *Sonderegger* begrüsst das neue Mitglied *de Cérenville* auf das herzlichste und hofft, dass die complete Vertretung des schweiz. ärztlichen Standes in der Aerzte-Commission immer dazu beitragen möge, Missverständnisse zu beseitigen und zu gemeinsamem Vorgehen die Wege zu ebnen.

Baader referirt über die Hülfskasse für Schweizer Aerzte, die nun den Stand von Fr. 20,733. 19 Cts. erreicht hat, von welchen Fr. 18,500 in Obligationen angelegt sind.

Wird beschlossen: 1) Von dem Erlass detaillirter Statuten ist vorläufig noch Umgang zu nehmen, bis die Erfahrungen der Praxis hiezu genügendes Material uns geliefert haben.

2) Mit der Cassarechnung, die an sämmtliche Spender von Beiträgen versandt werden soll, wird zugleich die Einladung übermittelt, von etwaigen Fällen Kenntniss zu geben, wo eine Inanspruchnahme der Casse indicirt wäre. Diese Unterstützungen sollen nur verabfolgt werden, nachdem der vom Aerzteausschuss speciell befragte Präsident der betr. Cantonalgesellschaft einen Bericht über den vorliegenden Fall abgegeben hat.

3) Zu Rechnungsrevisoren werden die letztjährigen, Prof. Dr. *F. Burckhardt-Brenner*, Physicus Dr. *Lotz* und Oberst *R. Iselin* in Basel, gewählt.

Es werden hierauf zwei Unterstützungsfälle besprochen, von denen der eine principiell abgelehnt wird; über den andern ist ein Gutachten des Präsidenten des betr. Cantonalvereins einzuholen.

Betreffend die Stellung der Aerzte-Commission in der Hebammenfrage wird beschlossen, die heutige Discussion und das Referat in der Sitzung des Centralvereins abzuwarten.

Ein Schreiben des schweiz. Apothekervereins in Sachen der Anbahnung einer eidgen. Pharmacopoe soll in dem Sinne beantwortet werden, dass die Aerzte-Commission das endliche Zustandekommen einer officiellen, für die ganze Schweiz gültigen Pharmacopoe auf das wärmste begrüssen würde, dass aber das in der nächsten Session der Bundesversammlung zur Berathung gelangende eidg. Epidemiengesetz erst angenommen sein sollte, bis diese Frage vor die eidg. Räthe gebracht würde. Unterdessen wäre es wünschenswerth, wenn in den 3 Cantonen Genf, Nidwalden und Tessin, wo



die bekanntlich auf freiwilliger Basis beruhende dermalige Pharmacopoe nicht acceptirt worden war, Propaganda für Einführung einer officiellen Pharmacopoe gemacht würde.

Es wird hierauf eine Eingabe an Herrn Bundesrath *Deucher* berathen in Sachen des Entwurfs eines eidg. Epidemiengesetzes.

Ferner wird beschlossen, das eidg. Departement des Innern zu ersuchen, die ausgezeichneten Berichte von *Guillaume* über die Hygieineausstellung in London in deutscher und französischer Sprache durch Druck zu vervielfältigen, da dieselben eine reiche Fundgrube darstellen zur Belehrung nach verschiedenen Richtungen.

Mit grosser Freude nimmt die Aerzte-Commission die Mittheilung entgegen, dass das Departement des Innern die alljährlich angefertigten Auszüge aus den cantonalen Berichten der Sanitätsdepartemente auf Wunsch unserer Commission nunmehr im Druck herausgeben wird; derjenige des Jahres 1883 soll demnächst erscheinen.

Ferner liegt eine Anfrage vor, ob die Aerzte-Commission damit einverstanden sei, dass der im Auftrage der Aerzte-Commission von Fabrikinspector Dr. *Schuler* und Dr. *Albrecht E. Burckhardt* in Basel verfasste Bericht über die Morbidität von Fabrikarbeitern anderweit publicirt werde, nachdem ein Résumé desselben im Corr.-Bl. zum Abdruck gelangt sei? — wird angenommen.

Im Mai 1887 soll eine gemeinsame Sitzung der 3 ärztlichen Centralvereine der Schweiz in der romanischen Schweiz (womöglich Freiburg, Lausanne oder Neuchâtel) stattfinden, zu der die weiteren Arrangements in die Hände des Präsidiums der Société médicale de la Suisse romande gelegt werden.

Als Frühjahrs-Versammlungsort des Centralvereins (Mai 1886) wird Zürich in Aussicht genommen.

Schluss 12 Uhr. *Burckhardt-Merian.*

Freiburg. Wiederholungscurs für Militärärzte. Vom 13.—27. September fand in Genf unter Leitung von Herrn Major Dr. *Neiss* aus Payerne der letzte Operationscurs des Jahres statt. Die Theilnehmer, im Ganzen 15, waren alle in der Caserne in Plainpalais einquartiert.

Von 6—7 Uhr Morgens Organisation des Sanitätsdienstes und Rapportwesen durch Major *Neiss* (in Vertretung der abwesenden militärärztlichen Instructoren), Kartenlesen von einem Genfer Geometer. Hierauf chirurgische Klinik, die natürlich unter der trefflichen Leitung des Herrn Prof. Dr. *Julliard* das grösste Interesse erweckte. Täglich wurden eine bis zwei Operationen vorgenommen, wobei wir Gelegenheit hatten, im schönen und practisch gebauten Cantonsspitale einzelne der eigenen Operationsmethoden des vortrefflichen Chirurgen ausgeführt zu sehen, wie z. B. die radicale Hydrocelenoperation; sowie auch das Verbandsystem mittelst grosser comprimirter Schwämme, bedeckt mit Gaze, fixirt durch elastische Binden; sodann das Aetherisiren etc. *Julliard* hielt uns später zwei gediegene Vorlesungen über die Vortheile der Aetheranwendung gegenüber dem Chloroform und über die Bereitung seines ganzen Verbandmateriales (Gaze, Catgut, Seide, Schwämme etc.).

Oberstlieutenant *de la Rive* verstund es, uns lebhaft durch seine klaren und bündigen Vorträge über die militärische Tactik zu interessiren.

Dr. *Barde* gab uns einen kleinen Curs über Augenacuitätsmessungen, leider ohne Berücksichtigung der Simulation.

Auf unser aller Wunsch hielt Prof. Dr. *Fol* in seinem Laboratorium im Universitätsgebäude einen glänzenden Vortrag über Bacterien im Allgemeinen. Mittelst des photoelectrischen Microscops liess er uns seine schönen Präparate, vielfach durch Projection vergrössert, auf der weissen Tafel sehen.

Hauptmann Dr. *Bovet* erläuterte uns die neuen Projecte für die Organisation der Militärsanität.

Prof. *J. L. Reverdin* las über Kriegschirurgie, und speciell die Schussverletzungen durch die modernen Gewehre. Der Vortragende legte eine Sammlung von Präparaten vor zur Erläuterung der Wirkungsweise der Geschosse, je nach deren Material, Schnelligkeit der Projectile und Distanz, sowie verschiedene Instrumente zur Diagnose und zum Auffinden der Kugeln.

Ein ganzer Nachmittag wurde verwendet zur experimentellen Ausführung von Schiessversuchen auf Leichen und auf leere oder mit Sägespähnen, Wasser, Spielkugeln gefüllte Blechbüchsen oder Flaschen. Zum Vergleich wurde auch aus Rubin'schen Gewehren geschossen.

Um 4 Uhr Nachmittags fand täglich der Operationscurs statt. Prof. *J. L. Reverdin* gab uns diesen Curs, sowohl vom theoretischen als auch vom practischen Standpunkte aus, mit vieler Fachkenntniss, und fleissig wurde von uns unterbunden, amputirt, exarticulirt und resecirt, wobei die weit verbesserte Conservationsmethode des Materiales fördernd mithalf. Sehr kurz, wegen Zeitmangel, war der Verbandcurs von Prof. *A. Reverdin.*

Am letzten Freitag folgten wir einer freundlichen Einladung der beiden Herren Prof. *Reverdin* nach la Botte zu einem gemüthlichen Souper, und am folgenden Tage vereinigten sich in dankbarster Erwiederung sämmtliche Lehrende und Lernende zu einem kleinen Feste in la Tour maîtresse, dessen fröhlichste Stimmung und Heiterkeit nicht wenig beitrugen, den Aufenthalt in Genf als einen der angenehmsten im Gedächtnisse zu behalten. *L. W.*

Zürich. Unsere medicinische Facultät hat durch die Erkrankung von Prof. *Luchsinger* eine schwere Schädigung erfahren. So sehr wir das Missgeschick dieses trefflichen Forschers bedauern, so durfte aber doch darunter der Unterricht in der von ihm vertretenen Disciplin nicht leiden. Auf seinen Vorschlag und durch seine Bemühungen gelang es, Prof. *Ludwig* in Leipzig zu veranlassen, dass er uns auf ein halbes Jahr seinen Assistenten Herrn Dr. *Gaule* überliess als Stellvertreter des Professors der Physiologie. Derselbe hat bereits die neuen, schönen Räume des physiologischen Institutes bezogen und sind wir überzeugt, dass seine Vorlesungen denselben Beifall finden werden, wie in Leipzig. Bekanntlich wurde von ihm, der früher wichtige experimentelle Untersuchungen bei *Goltz* ausgeführt hat, eine neue Theorie der Lebensvorgänge aufgestellt, die allerdings noch zu den bestrittenen gehört, indess jedenfalls durch eine grosse Anzahl neuer Thatsachen und Gesichtspunkte zu einer Bereicherung unserer Erkenntniss führen wird. Die in Leipzig im letzten Semester zum ersten Mal in Vorlesungen vorgetragene neue Anschauung hat daselbst einen grossen Zuhörerkreis versammelt, welcher den Ausführungen des jungen Physiologen mit grossem Interesse gefolgt ist.

Wie wir zu unserer grossen Freude vernehmen, ist im Verlaufe der Erkrankung von Prof. *Horner* eine erfreuliche Besserung eingetreten, so dass die Hoffnung gestattet ist, er werde noch im Laufe dieses Semesters seine academische Thätigkeit wieder aufnehmen können.

Einstweilen liegt seine Vertretung (Docent Dr. *Haab* für die Klinik, Dr. *Stölting* für die Vorlesungen) in vorzüglichen Händen.

Die 12. Versammlung des deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege in Freiburg i. B. vom 15.—17. September 1885. Die Kaisermanöver in der Umgebung von Karlsruhe hatten es dem Ausschuss des Vereines angezeigt erscheinen lassen, von dem ursprünglichen Projecte, in dieser Stadt zu tagen, abzugehen und die diesjährige Versammlung in Freiburg abzuhalten. Schon am Vorabende trafen sich zahlreiche Förderer und Freunde der öffentlichen Gesundheitspflege aus den verschiedensten Berufsclassen, Medicinalbeamte, Aerzte, Magistratspersonen und Techniker. Die Hauptsitzungen vereinigten stets etwa 70—100 Mitglieder. Die Nachmittage waren der Besichtigung der zahlreichen hygieinischen Sehenswürdigkeiten des aufblühenden Freiburg gewidmet, dessen Einwohnerzahl seit 1871 sich verdoppelt hat; ich erwähne den Besuch des Spitals mit zahlreichen Baraken, mehrerer neuer zweckmässig eingerichteter Schulhäuser, des Schlachthauses, der Kreispflegeanstalt, des Hochreservoirs der neuen vorzüglichen Wasserleitung und der Rieselfelder, die merkwürdiger Weise (nur in etwas primitiver Gestalt) schon viel länger bestehen, als das Wort Rieselfeld die deutsche Sprache ziert. Ein schöner Abend an dem „Waldsee", eine von den Behörden veranstaltete grosse Wagenfahrt durch die Stadt und last not least die Beleuchtung des Münsters brachten angenehme Erholung nach den wissenschaftlichen Geschäften.

Von den 8 Sitzungen behandelte die erste im Gegensatz zu den beiden folgenden ein Thema, über das bei aller Differenz der Ansichten in Nebenpunkten doch in der Hauptsache eine erfreuliche Uebereinstimmung der Meinungen besteht, ich meine die hygieinischen Gesichtspunkte bei Stadterweiterungen. Der Referent, Stadtbaumeister *Stübben* (Köln), hatte kurze, inhaltreiche, aber maassvolle Thesen aufge-

stellt, die er in knappem Vortrag, sich streng an den gedruckt vorliegenden Wortlaut haltend, vorzüglich erläuterte und motivirte.

Aus den erläuternden Ausführungen scheint Folgendes besonders erwähnenswerth:

Ad These I. A. Strassen sollen bei Neuanlagen nie unter 12 Meter breit angelegt werden, die zweckmässigste Strassenbreite erhält man, wenn 25—30% des Flächeninhalts einer Stadt (ohne die Plätze) auf Strassen kommt. Womöglich sollen mit *Vogt* Südwest-Nordost- mit Nordwest-Südost-Strassen kreuzen. Strassen sollen nicht zu breit sein, da sie ebenso wie unbepflanzte Plätze zur Staubentwicklung disponiren. Auf höchstens 50,000 Einwohner sollte eine Parkanlage kommen, mehrere kleinere sind einer grossen Anlage vorzuziehen. Neben einer guten Zuleitung von reinem Wasser von auswärts soll man doch die Grundwasserbrunnen nicht eingehen lassen, um in Nothfällen Wasser zu haben. Springbrunnen sind die schönste und hygieinischste Zierde öffentlicher Plätze. Die Schmutzwasser sollen unterirdisch abgeführt werden; die Fæcalienentfernung ist nicht nach einseitigem Princip, sondern je nach den örtlichen Verhältnissen auszuführen: einerseits ist die Schwemmcanalisation mit Einleitung der Fæcalien in stark strömende Flüsse, oder wo diese fehlen, Anlage ausgedehnter Rieselfelder zu empfehlen; anderseits gibt ein Tonnensystem mit gut organisirter Abfuhr auch sehr gute Resultate vom hygieinischen Standpunkt; vor Gruben, wenn sie nicht ganz vorzüglich construirt sind, warnt der Ref. nachdrücklich.

Neben der Anlage von Häuserblocks von etwa 70 Meter Tiefe und 200 Meter Frontbreite, wobei das einzelne Haus eine Tiefe von etwa 15 Meter hat, so dass geräumige Lichthöfe entstehen, empfiehlt er die Anlage von Villenquartieren, doch soll der Staat nicht die kastenartige Abtrennung der Gesellschaftsclassen noch besonders unterstützen.

Ad These II C. Dadurch, dass einzelne projectirte Strassen sogleich canalisirt, mit Wasser und Gas versehen werden, ist eine einheitliche und relativ billige Stadterweiterung bedingt. Geschieht dies nur in w e n i g e n neuen Strassen, so ist dadurch ein Mittel an die Hand gegeben, auf die Ausdehnung der Stadt nach bestimmten Richtungen hinzuwirken.

Ad These II D. *Liévin* constatirte in Danzig das stärkere Befallensein der mit unreinem Material aufgeschütteten Stadttheile von Seuchen.

Ad These III F. Manche städtische Bauordnung bedarf einer Revision nach hygieinischen Grundsätzen. Der Ingenieur *Paul Gerhard* in New-York hat ein höchst wichtiges Buch über Hausentwässerung und Closeteinrichtungen geschrieben, das ein eifriges Studium verdient.

Ad These III G. Die kleinen Zipfel Landes, die durch das Bebauen unregelmässig geformter Grundstücke entstehen, können in Bayern und Baden zum grossen Nutzen einer rationellen Bebauung expropriirt werden, in Preussen nicht. Brüssel hat mit der Anlage seines prächtigen Boulevard central auf dem Gebiete eines seiner elendesten niedergerissenen Stadttheile bewiesen, wie nützlich das zweckmässige belgisch-französische Recht der Expropriation par zones ist. Ohne wesentliche Kosten für die Stadt, die das alte schmutzige Quartier billig expropriirte, steht jetzt ein eleganter und hygieinisch zweckmässiger Stadttheil da.

Der Correferent, Oberbürgermeister *Becker* (Düsseldorf), schliesst sich ganz *Stübben* an, und greift nur in die lebhafte Debatte mehrfach ein.

Aus letzterer hebe ich hervor, dass Prof. *Baumeister* (Karlsruhe) für neue Stadttheile auf einheitliche und frühzeitige Projectirung und Anlage nicht nur der Strassen, sondern aller „Verkehrsmittel“ drang, Medicinalrath *Kuby* (Augsburg) warm für das Stuttgarter Pavillonsystem eintrat, und Prof. *Bäumler* (Freiburg) anregte, den schwer zu beseitigenden, fäulnissfähigen Inhalt der Küchenkübel nach englischem Vorbilde in Hochöfen zu verbrennen, die so erhaltene aseptische Schlacke sei für den Strassenbau werthvoll. Stadtbaumeister *Frühling* (Königsberg) wollte eine These zur Annahme empfehlen, wodurch die Festungsstädte, die jetzt fast unerträglich eingeengt und in ihrer Entwicklung gehemmt sind, sich etwas weiter ausdehnen können, fand aber keine grosse Zustimmung, weil die ausschlaggebenden militärischen Gesichtspunkte dieser Frage sich der Kenntniss der Versammlung zu entziehen schienen.

Schliesslich wurden die Thesen mit grossem Mehr angenommen und nur unbedeutende Aenderungen und Zusätze gemacht. Von den letztern sei erwähnt

Ad These II D. Früher zur Ablagerung derartiger Stoffe gebrauchte Felder sind, sobald die Stadterweiterung sie erreicht hat, zu räumen *(Bäumler)* und der Antrag *Baumeister*'s, die Anlage getrennter Villen- und Arbeiterquartiere zu befürworten.



Dauer der Sitzung $3^1/_2$ Stunden ohne Pause.

Der zweite Tag brachte das Thema: „Maassregeln bei ansteckenden Krankheiten in Schulen“, ein Gegenstand, über den schon viel geschrieben und gesprochen wurde, ohne dass über eine Reihe der einschlagenden wissenschaftlichen Fragen irgend welche Verständigung erzielt wurde. Es ging aus der Aufnahme, die die ausgedehnten Referate und die zahlreichen ausführlichen weitgehenden Thesen des Referenten, Medicinalrath Dr. *Arnsperger* (Karlsruhe), und des Correferenten, Gymnasialdirector Dr. *Fulda* (Sangershausen), in der Debatte fanden hervor, dass bei dem Mangel von ausreichendem, statistisch bearbeitetem Beobachtungsmaterial (die Arbeit von *Max Kaiser* stellte fast das einzige Beweismaterial dar!), die Zeit noch nicht gekommen ist, an die zahlreichen bestehenden Seuchenvorschriften, die für die Schulen der verschiedenen deutschen Staaten gegeben sind, das Messer einer wirklich wissenschaftlichen Kritik zu legen; es ist dem persönlichen Empfinden, Glauben und Meinen des Beurtheilers in diesen Fragen noch ein viel zu weiter Spielraum gelassen. Bei diesem Stande der Dinge glaube ich in meinem Referate mich auf die wichtigsten Punkte der langen Verhandlungen beschränken und auch aus den Thesen des Referenten nur das Wesentlichste anführen zu sollen.

Im Voraus erklärte sich der Ref. in seinen Betrachtungen auf das schulpflichtige Alter beschränken und Kindergärten etc. nicht berühren zu wollen. Von Krankheiten besprach er namentlich Masern, Scharlach und Diphtheritis, gegen Pocken könne man sich durch Impfung schützen, Keuchhusten wurde merkwürdiger Weise nur sehr kurz behandelt.

Um an Infectionskrankheiten leidende Kinder leichter und sicherer vom Schulbesuche ausschliessen zu können, wünschte der Ref., „dass die Lehrer mit den charakteristischen Erscheinungen der einzelnen Infectionskrankheiten vertraut“ sein möchten. Zu diesem Verlangen bemerkte der Corref., man möge die Lehrer doch ja nicht zu Untersuchungen der Kinder veranlassen, die bei der höchstens erreichbaren Halbbildung doch zu nichts Sicherem führen könnten (Rufe: sehr richtig!) und gelegentlich (durch Löffelstiele bei Diphtherie etc.) nur zur Verbreitung der Krankheit beitrügen; wo der Augenschein nicht über eine Krankheit entscheide, solle der Lehrer den Arzt zuziehen.

In Baden haben Eltern, die ein scharlach- oder diphtheriekrankes Kind zu Hause haben, dies den Lehrern ihrer gesunden Kinder anzuzeigen, Referent hält dies für eine zweckmässige Bestimmung. Die Dauer des Schulausschlusses für Scharlachkranke setzt Ref. auf 6 Wochen, für Masern auf 3, für Diphtheritis auf 2 Wochen fest, der Lehrer soll sich bei wieder zur Schule kommenden Genesenen von der wirklichen Vollendung der Heilung überzeugen. Geheimrath *Abegg* (Danzig) will jede untersuchende und diagnostische Thätigkeit dem Arzte (Schularzt oder Bezirksarzt) gewahrt wissen; Prof. *Thomas* (Freiburg) meint, dass für Masern und leichten Scharlach 14 Tage Schulausschluss genügen, und dass nur bei schwerem Scharlach 6 Wochen nöthig sind. Andere bekämpfen die Unterscheidung von leichten und schweren Fällen, Dr. *Köttnitz* (Greiz) hält 14 Tage Schulausschluss für Diphtheritis überhaupt zu kurz. — Die Vorschläge des Ref. für den Fall, dass im Schulhaus wohnende Personen erkranken, sind: Entweder wird der Patient sofort evacuirt, oder falls nicht eine ganz strenge Isolation von jedem directen oder indirecten Verkehr mit der schulbesuchenden Jugend möglich ist — Schulschluss. Auch für den Fall, dass in der Familie eines nicht im Schulgebäude wohnenden Lehrers Scharlach oder Diphtheritis ausbricht, ist für absolute Isolirung des Lehrers von seinem kranken Kinde zu sorgen, am liebsten durch getrennte Wohnung; ist die Isolirung nicht ganz sicher durchführbar, so muss der Lehrer im Unterrichte suspendirt werden. In der Discussion bemerkt Obermedicinalrath *von Kerschensteiner* (München), Schulschluss sei für die Mehrzahl der Kinder, die dann unüberwacht in Haus und Strasse mit kranken und im Incubationsstadium der Krankheit befindlichen Kindern verkehren, erst recht gefährlich, ausserdem für die Eltern eine enorme Last; Suspendirung von Lehrern bei Fällen von Infectionskrankheiten in deren Familie würde in jeder Grossstadt den Unterricht in der empfindlichsten Weise stören.

In der Frage, was mit den Geschwistern der Erkrankten zu geschehen habe, steht Ref. mit Entschiedenheit auf dem Standpunkt, dass die in Rede stehenden Infectionskrankheiten, wenn auch vielleicht nicht sehr häufig, aber doch unzweifelhaft durch gesunde dritte Personen verschleppt werden können und beantragt daher: Gesunde Geschwister von Masernkranken sind 3 Wochen, von Scharlachkranken 6 Wochen und von Diphtheritiskranken

2 Wochen zu Hause zu halten, vom Beginne des letzten Erkrankungsfalls im Hause an gerechnet. Sowie zahlreiche Masernfälle in einer Schulclasse vorkommen, ist dieselbe zu schliessen.

Das vergänglichere Maserncontagium ist nach der Ansicht des Referenten viel schwerer durch Dritte verschleppbar als das beständigere Scharlachcontagium; man könnte daher einem Lehrer mit einem masernkranken Kind gestatten, den Unterricht fortzusetzen. Beide Krankheiten scheinen im Incubationsstadium anzustecken, für Masern ist fast Jeder empfänglich, ein Schutz also schwer möglich, für Scharlach gibt es eine viel grössere Verschiedenheit der persönlichen Disposition. Ist eine ganz absolute Isolirung der gesunden Kinder von den kranken möglich, was aber meist nur bei reichen Leuten mit grossen Wohnungen der Fall ist, so kann der Schulbesuch bei Masern und Scharlach nach 10 Tagen, bei Diphtheritis nach 5 Tagen gestattet werden. (Wie reimt sich dies mit dem Glauben, dass im Incubationsstadium die Krankheit schon anstecke? Diese Isolationszeiten sind ja kürzer als die Incubation!) Bei schweren bösartigen Epidemien sollen nach dem preussischen Gesetze nicht nur die Familienglieder des Erkrankten, sondern alle im gleichen Hause wohnenden Kinder vom Schulbesuch ausgeschlossen werden können.

Gegen diese vom Corref. durch den Vorschlag, es möchten sich zu Epidemiezeiten Leute finden zur Aufnahme der gesunden Geschwister von Erkrankten, erweiterten Ausführungen des Ref. machte *von Kerschensteiner*, der bekanntlich sich seit Langem mit der Frage der Uebertragbarkeit der Infectionskrankheiten durch Gesunde beschäftigt, Folgendes geltend:

Seine vor 8 Jahren im ärztlichen Verein zu München ausgesprochenen Gedanken über die ausserordentliche Seltenheit einer Uebertragung von Infectionskrankheiten durch Gesunde hätten sich in unausgesetzt erweiterten und vertieften Studien immer mehr als richtig herausgestellt, und namentlich die mit Hülfe sämmtlicher bayrischer Bezirksärzte gesammelten Erfahrungen hätten ihn auf's lebhafteste in seinen Ansichten bestärkt. Ausserdem sei auch bei der strengsten Isolirung des Kranken nicht zu vermeiden, dass direct oder indirect mit ihnen verkehrende Personen wieder mit andern Kindern umgehen, es lassen sich diese Fälle höchstens etwas seltener machen. — Einige Redner sprachen für, andere gegen *von Kerschensteiner*, und es bemächtigte sich allmälig der Versammlung das oben angedeutete Gefühl der Unsicherheit der Fundamente, auf denen die heutigen Beschlüsse aufgebaut werden sollten, und es fand daher Bürgermeister *v. Ehrhardt* (München) mit dem Vorschlage: Keine Abstimmung über die Thesen vorzunehmen, die heutige Verhandlung nur als Anregung aufzufassen, und die Frage nach einigen Jahren, wenn wir wissenschaftlich etwas mehr darüber wissen, wieder einmal auf die Tagesordnung zu setzen, allgemeine Zustimmung. Nur kurz seien noch aus dem durchdachten Referate des Correferenten einige Punkte von mehr practischem Interesse hervorgehoben, die gar nicht mehr zur Discussion kamen:

1) Alle Bestimmungen sollen sich nur auf Schüler unter 14 Jahren beziehen, da von diesem Alter ab, wie er statistisch nachwies, in Folge der Durchseuchung die Morbidität und noch mehr die Mortalität durch grössere Widerstandsfähigkeit abnimmt.

2) Da die Verordnung des Schulschlusses oft sehr plötzlich nöthig werden kann, so hat der Director das Recht, denselben wenigstens vorläufig von sich aus anzuordnen, vorbehältlich einer späteren Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde.

3) Es müssen Einrichtungen bestehen, die dem Schulvorstand ermöglichen, ohne Weitläufigkeiten jederzeit einen dazu verpflichteten Arzt consultiren zu können; schon um Gleichmässigkeit der Diagnose und Verfügung in manchen Fällen zu haben, ist das Institut eines Schularztes eine Wohlthat, wie Corref. an dem Beispiel zahlreicher Epidemien von infectiöser Conjunctivitis zeigt, die neuesten Datums in Nord- und Mitteldeutschland auftreten.

Für den dritten Tag waren Referate von Medicinalrath Dr. *Flinzer* (Chemnitz) und Prof. *Rietschel* (Berlin) „Ueber Rauchbelästigung in Städten" angekündigt, die aber leider in dieser seit Jahrzehnten die Versammlungen von Technikern, Fabrikanten, Aerzten und Gesetzgebern beschäftigenden Frage, so gut wie gar nichts Neues brachten. Es wurde erwähnt, dass die rauchigen Städte keine grössere Mortalität haben als die andern, dass sogar der Rauch auf die Phthise eher beschränkend als befördernd wirke, dass also nicht von einer S c h ä d i g u n g d e r G e s u n d h e i t, sondern nur von einer Rauchbelästigung gesprochen werden könne.



Es wurden aus allen Staaten Gesetzesparagraphen verlesen, die die Rauchbelästigung verhindern sollten, sich aber überall als fast ganz wirkungslos erwiesen.

Die Mittel gegen Rauchbelästigung in grösseren Fabriken sind nur zum Theil allgemein anwendbar.

1) Verbrennen von wenig Rauch lieferndem Brennmaterial, Anthracit, Coaks, Holz.

2) Hohe Schornsteine und

3) Anstellung von geschulten, mit ihrer jedesmaligen Feuerung genau vertrauten Heizern.

Die rauchverbrennenden Methoden sind bis jetzt noch nicht so weit ausgebildet, dass man schematisch Einrichtungen empfehlen könnte; es lässt sich nur von Fall zu Fall entscheiden, was am passendsten anzubringen ist. Die Schädigung der Vegetation durch die schweflige Säure, die bei stark schwefelhaltiger Kohle reichlich entsteht, lässt sich bisher gar nicht beseitigen, da die Versuche, dieselbe zu absorbiren, noch in den Anfängen sind, nur durch hohe Schlote mildern. — In der Discussion wurde behauptet (Ingenieur *Henneberg* — Berlin), dass 90% der Rauchmenge auf schlecht construirte Zimmeröfen mit Kohlenheizung komme, er empfiehlt eine Concurrenz für den besten Zimmerofen. *Rietschel* gibt zwar die Verbesserungsfähigkeit der Oefen zu, hält aber die Controle der Oefen für noch schwerer als die der Fabriken. — Viel gesprochen wurde von Heizerschulen und geschulten Heizern: es scheint dies einer der wenigen Punkte zu sein, wo wirklich jetzt schon etwas zu machen ist; da geschulte Heizer nicht nur weniger Rauch entwickeln, sondern auch wesentlich Kohle ersparen, so empfiehlt sich nach Dr. *Spiess* (Frankfurt a. M.) die Anstellung solcher in öffentlichen Gebäuden, statt der in Deutschland noch so vielfach üblichen civilversorgungsberechtigten Unterofficiere. — Es war dies leider ein etwas dürftiges Ergebniss des dritten Tages, und man könnte sich fragen, ob Themata, wo die Techniker noch mit dem Erfinden der Methoden beschäftigt sind, sich wirklich zur Besprechung im Kreise des deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege eignen. Ganz anders stand es mit dem ersten Tag, wo alle Fundamente für Beschlüsse vorhanden waren und für den zweiten Tag, wo die Besprechung einer noch unreifen Frage wenigstens anregend wirken musste, doch sind vielleicht hinwiederum die Techniker weniger unzufrieden mit dem letzten Tage als mit dem zweiten.

Im Ganzen waren es interessante und anregungsreiche Tage, die wir im schönen gastfreundlichen Freiburg verlebten — wir werden sie in gutem Andenken behalten.

Dr. *Karl B. Lehmann* (München).

Wochenbericht.

Schweiz.

Zur Volksabstimmung vom 25. October 1885 über die Alcoholvorlage. Die Bundesverfassung erleidet durch die Annahme des Bundesbeschlusses vom 26. Juni 1885 folgende Fassung (die neuen Zusätze sind zwischen „“, die Bestimmungen der jetzigen Verfassung, welche beibehalten werden, ohne „“ gedruckt):

Art. 31.

Die Freiheit des Handels und der Gewerbe ist im ganzen Umfange der Eidgenossenschaft gewährleistet.

Vorbehalten sind:

a. Das Salz- und Pulverregal, die eidgenössischen Zölle, die Eingangsgebühren von Wein und „andern“ geistigen Getränken, sowie andere vom Bunde ausdrücklich anerkannte Verbrauchssteuern, nach Maassgabe des Art. 32.

b. „Die Fabrikation und der Verkauf gebrannter Wasser, nach Maassgabe des Art. 32bis.

c. Das Wirthschaftswesen und der Kleinhandel mit geistigen Getränken, in dem Sinne, dass die Cantone auf dem Wege der Gesetzgebung die Ausübung des Wirthschaftsgewerbes und des Kleinhandels mit geistigen Getränken den durch das öffentliche Wohl geforderten Beschränkungen unterwerfen können.“

d. Sanitätspolizeiliche Maassregeln gegen Epidemien und Viehseuchen.

e. Verfügungen über Ausübung von Handel und Gewerben, über Besteuerung des Gewerbebetriebes und über die Benutzung der Strassen. Diese Verfügungen dürfen den Grundsatz der Handels- und Gewerbefreiheit selbst nicht beeinträchtigen.



Art. 32 (unverändert).

Die Cantone sind befugt, die im Art. 31 litt. a erwähnten Eingangsgebühren von Wein und andern geistigen Getränken unter folgenden Beschränkungen zu erheben:

a. Bei dem Bezug derselben soll der Transit in keiner Weise belästigt und der Verkehr überhaupt so wenig als möglich gehemmt und mit keinen andern Gebühren belegt werden.

b. Werden die für den Verbrauch eingeführten Gegenstände wieder aus dem Canton ausgeführt, so sind die bezahlten Eingangsgebühren ohne weitere Belästigung zurückzuerstatten.

c. Die Erzeugnisse schweizerischen Ursprungs sind mit niedrigern Gebühren zu belegen als diejenigen des Auslandes.

d. Eingangsgebühren von Wein und andern geistigen Getränken schweizerischen Ursprungs dürfen da, wo solche schon bestehen, nicht erhöht, und in Cantonen, welche noch keine beziehen, nicht eingeführt werden.

e. Die Gesetze und Verordnungen der Cantone über den Bezug der Eingangsgebühren sind der Bundesbehörde vor Vollziehung derselben zur Gutheissung vorzulegen, damit die Nichtbeachtung vorstehender Grundsätze verhindert werden kann.

Mit Ablauf des Jahres 1890 sollen alle Eingangsgebühren, welche dermalen von den Cantonen erhoben werden, sowie ähnliche, von einzelnen Gemeinden bezogene Gebühren ohne Entschädigung dahinfallen.

Art. 32bis (neu).

„Der Bund ist befugt, im Wege der Gesetzgebung Vorschriften über die Fabrication und den Verkauf gebrannter Wasser zu erlassen. Bei dieser Gesetzgebung sollen diejenigen Erzeugnisse, welche entweder ausgeführt werden oder eine den Genuss ausschliessende Zubereitung erfahren haben, keiner Besteuerung unterworfen werden. Das Brennen von Wein, Obst und deren Abfällen, von Enzianwurzeln, Wachholderbeeren und ähnlichen Stoffen fällt betreffend die Fabrikation und Besteuerung nicht unter die Bundesgesetzgebung.

Nach dem Wegfall der in Art. 32 der Bundesverfassung erwähnten Eingangsgebühren auf geistigen Getränken kann der Handel mit solchen, welche nicht gebrannt sind, von den Cantonen keinen besondern Steuern unterworfen werden, noch andern Beschränkungen als denjenigen, welche zum Schutze vor gefälschten oder gesundheitsschädlichen Getränken nothwendig sind. Jedoch bleiben hiebei in Betreff des Betriebs von Wirthschaften und des Kleinverkaufs von Quantitäten unter zwei Liter die den Cantonen nach Art. 31 zustehenden Competenzen vorbehalten.

Die aus der Besteuerung des Verkaufs gebrannter Wasser erzielten Reineinnahmen verbleiben den Cantonen, in welchen sie zum Bezug gelangen.

Die Reineinnahmen des Bundes aus der inländischen Fabrikation und aus dem entsprechenden Zollzuschlag auf eingeführte gebrannte Wasser werden unter die sämmtlichen Cantone nach Verhältniss der durch die jeweilige letzte eidgenössische Volkszählung ermittelten factischen Bevölkerung vertheilt. Von den daherigen Einnahmen haben die Cantone wenigstens 10% zur Bekämpfung des Alcoholismus in seinen Ursachen und Wirkungen zu verwenden."

Uebergangsbestimmungen zur Bundesverfassung.

Art. 1, 2, 3, 4 und 5 bleiben unverändert.

Art. 6 (neu).

„Wenn vor Ende des Jahres 1890 ein Bundesgesetz im Sinne des Art. 32bis eingeführt wird, so fallen schon mit dessen Inkrafttreten die von den Cantonen und Gemeinden nach Art. 32 bezogenen Eingangsgebühren auf geistigen Getränken dahin.

Wenn in diesem Falle die auf die einzelnen Cantone und Gemeinden berechneten Antheile an der zur Vertheilung kommenden Summe nicht hinreichen würden, um die dahingefallenen Gebühren auf geistigen Getränken nach dem durchschnittlichen jährlichen Nettoertrage in den Jahren 1880 bis und mit 1884 zu ersetzen, so wird den betroffenen Cantonen und Gemeinden bis Ende des Jahres 1890 der daherige Ausfall aus derjenigen Summe gedeckt, welche den übrigen Cantonen nach der Volkszahl zukommen würde, und erst der Rest auf die letztern nach ihrer Volkszahl vertheilt.

Ausserdem ist auf dem Wege der Bundesgesetzgebung zu bewirken, dass denjenigen Cantonen oder Gemeinden, für welche das Inkrafttreten dieses Beschlusses eine fiscalische Einbusse zur Folge haben kann, diese Einbusse nicht auf einmal in ihrem vollen Um-

fange, sondern nur allmälig bis zum Jahre 1895 erwachse. Die hiezu erforderlichen Entschädigungssummen sind vorweg aus den in Art. 32bis, Alinea 4, bezeichneten Reineinnahmen zu entnehmen."

Die Volksabstimmung vom 25. October ergab **386,993 Stimmende, davon 229,809 Ja, 157,184 Nein**; das Ergebniss der einzelnen Cantone, nach Procenten berechnet, stellt sich nach dem „Bund" wie folgt:

	Stimmende.	Ja. %	Nein. %
Wallis	13,526	95,1	4,9
Waadt	30,585	88,1	11,9
Tessin	12,698	87,6	12,4
Obwalden	2,509	81,8	18,2
Zug	2,399	81,5	18,5
Nidwalden	1,692	81,5	18,5
Luzern	13,971	79,5	20,5
Schwyz	5,720	76,3	23,7
Neuenburg	12,173	71,9	28,1
Aargau	33,795	68,5	31,5
Baselstadt	6,415	63,5	36,5
Thurgau	16,571	62,0	38,0
Baselland	8,561	59,8	40,2
Transport	160,615	—	—

	Stimmende.	Ja. %	Nein. %
Transport	160,615	—	—
Zürich	52,854	58,9	41,1
St. Gallen	36,920	57,6	42,4
Schaffhausen	6,384	57,5	42,5
Uri	3,271	54,9	45,1
Appenzell A.-Rh.	9,963	49,6	50,4
Freiburg	13,916	46,6	53,4
Graubünden	8,133	41,8	58,2
Appenzell I.-Rh.	1,902	39,8	60,2
Bern	62,092	39,5	60,5
Glarus	4,854	24,6	75,4
Solothurn	11,111	24,5	75,5
Genf	10,122	21,1	78,9
Schweiz	386,993	59,38	40,62

Die Vorlage ist somit vom Schweizervolke mit der glänzenden Mehrheit von 72,584 Stimmen und von 15 Cantonen (gegen 7 Cantone: Bern, Glarus, Freiburg, Solothurn, beide Appenzell, Graubünden und Genf) angenommen worden.

Als Aerzte freuen wir uns über diesen glücklichen Ausgang der Abstimmung. Wir wissen recht wohl, dass diese, nun zu Recht gelangten, gesetzlichen Bestimmungen das Laster der Trunksucht nicht beseitigen können — sie sind ja nur die ersten Schritte zur Bezwingung des hohen und steilen Zieles. Aber es ist doch ein Ruck vorwärts! Bleiben wir unentwegt am guten Werke und helfen in rettender Selbsterkenntniss die Leidenden auch mit, so wird der Erfolg nicht ausbleiben. Tu ne cede malis, sed contra audentior ito.

Ausland.

Italien. Die internationale Sanitätsconferenz, welche am 16. November in Rom stattfinden sollte, ist einstweilen verschoben worden.

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 26. October bis 10. November 1885.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Varicellen 5 Anzeigen aus verschiedenen Stadttheilen (1, 3, 7). — Scarlatina 8 Erkrankungen, wovon 4 in Kleinbasel (0, 2, 3). — Diphtherie 4 Fälle (7, 13, 4). — Typhus 18 Erkrankungen zerstreut über alle Districte (15, 12, 10). — Pertussis 19 Anzeigen, wovon 10 aus Kleinbasel (6, 12, 4). — Erysipelas 7 Fälle (4, 10, 9). — Parotitis 1 Anzeige vom Südostplateau. — Puerperalfieber 2 Erkrankungen (3). — Von Variola sind nach 22tägiger Pause (16. October bis 7. November) im Laufe von 3 Tagen wieder 5 neue Erkrankungen aufgetaucht, ohne nachweisbaren Zusammenhang unter einander oder mit frühern Blatternfällen (5, 7, 3).

Briefkasten.

Herrn Dr. *Sterki* in Neu-Philadelphia (Ohio): Manuscript betr. Pilzvergiftung mit bestem Danke erhalten. Unsere besten Grüsse und herzlichen Dank für die Zusendung. Vivat sequens! — Herrn Dr. *Ausderau*, Fluntern: Wegen der Oltener Verhandlungen musste Ihre Arbeit verschoben werden. Freundl. Gruss. — Herrn Dr. *F. Schaffer*, Bern: Besten Dank für die freundliche Zusendung Ihres Apparates, wir werden nicht unterlassen, über denselben zu referiren.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

Schweizer Aerzte.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die gesp. Petitzeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Prof. Alb. Burckhardt-Merian in Basel. und **Dr. A. Baader** in Basel.

N°. 23. XV. Jahrg. 1885. 1. December.

Inhalt: 1) **Originalarbeiten:** Dr. *C. Kaufmann:* Die Drainage des Kniegelenkes. — Dr. *Schuler:* Sociale Aufgaben der Lebensmittelchemie. — 2) **Vereinsberichte:** XXX. Versammlung des ärztlichen Centralvereins (Schluss). — Medicinische Gesellschaft in Basel: Kleine Blutgefässe des Rückenmarks; Hund mit hochgradiger Rhachitis; Fall von Atropinvergiftung; Die Parasitentheorie in der Ophthalmologie; Primäres Lungensarcom. — 3) **Referate und Kritiken:** Prof. Dr. *Hermann Schwartze:* Lehrbuch der chirurgischen Krankheiten des Ohres. — Dr. *A. Landerer:* Die Gewebsspannung in ihrem Einfluss auf die örtliche Blut- und Lymphbewegung. — Dr. *C. Hasse:* Zur Hygieine der Frauenkleidung. — Dr. *L. G. Courvoisier:* Die Neurome. — Prof. Dr. *M. Rosenthal:* Diagnostik und Therapie der Rückenmarkskrankheiten. — 4) **Cantonale Correspondenzen:** Genf: Monument Daviel. — Neuenburg: Vals in Graubünden als Curort. — Schaffhausen: Noch einmal die Echinococcushaken. — New-Philadelphia: Noch ein Fall von Pilzvergiftung. — 5) **Wochenbericht:** Universitätsjubiläum in Basel. — Das schweizerische Impfinstitut. — Hygieinecongress. — 6) **Infectionskrankheiten in Basel.** — 7) **Briefkasten.** — 8) **Bibliographisches.**

Original-Arbeiten.

Die Drainage des Kniegelenkes.

Von Dr. **C. Kaufmann**, Docent in Zürich.

(Vortrag, geh. an der Versammlung des ärztl. Centralvereins in Olten.)

Die Gelenkdrainage verdankt ihre rationelle Ausbildung der Antiseptik. Schon seit Einführung der Drainage-Behandlung bestand zwar eine Indication für die Gelenk-Drainage, die Ableitung eitrigen Gelenkinhaltes; allein erst die antiseptische Wundbehandlung konnte dabei Erfolge erzielen, da sie nicht nur auf die Ableitung der Entzündungsproducte, sondern auch auf die directe Bekämpfung der Entzündungserreger Gewicht legte. Heutzutage bildet die Gelenkvereiterung die Hauptindication für die Gelenkdrainage. Eine fernere Indication gibt die Ableitung des Wundsecretes nach ausgiebigen zufälligen wie absichtlich, d. h. in therapeutischem Interesse unternommenen Gelenkeröffnungen. Dass von allen Gelenken das Kniegelenk am häufigsten drainirt werden muss, ergibt sich schon aus diesen allgemeinsten Indicationen der Operation. Am Kniegelenke speciell hat aber *Lister* noch viel weitere Indicationen für letztere gestellt, indem er die blutigen und namentlich die chronisch-serösen Ergüsse dadurch zum Versiegen und die ihnen zu Grunde liegenden Erkrankungen rasch und ohne Schädigung der Gelenkfunction zur Heilung bringen will. Es erhellt aus dem Gesagten, dass zwei ganz verschiedene Anforderungen bei der Kniedrainage gestellt werden:

1) Die Ableitung des aseptischen Wundsecretes nach ausgedehnten, unter antiseptischen Cautelen vorgenommenen Gelenkeröffnungen oder bei grossen nicht inficirten Gelenkwunden; ferner unter specieller Berücksichtigung der Operationen von *Lister* die Ableitung des serösen oder blutigen Ergusses beim chronischen Gelenk-Hydrops und -Hæmatom.

2) Die Entfernung des Gelenkinhaltes bei der eitrigen Synovitis und die folgende Desinfection der Gelenkhöhle.

Soweit ich die vorliegenden Erfahrungen überblicke, lässt sich der ersten Anforderung gerade am Kniegelenke mit grosser Sicherheit genügen, so dass selbst die Verschiedenheit der Technik nicht wesentlich in's Gewicht fällt. Was die letztere betrifft, so beschränkt sich *Lister* nach dem, was ich bei ihm persönlich sah und nach den Angaben von *Cheyne*[1]) auf die Einlegung eines einzigen Drains an der Innenseite des Gelenkes zwischen Patellarrand und innerem Condylus des Femur. *Volkmann* und mit ihm die meisten Chirurgen legen 2 oder 3 Drains, einen in die Bursa subcruralis und 1 oder 2 an den abhängigsten Stellen der Gelenkhöhle nach hinten von den Seitenbändern.

Den besten Maassstab für die Leistungsfähigkeit der Gelenkdrainage geben jene Fälle, wo intensive Entzündungsvorgänge im Gelenke Platz gegriffen und gegen sie sowohl wie gegen ihre Producte die Drainage wirken muss. Es ist einer der grössten Erfolge der Antiseptik, dass diese früher so gefürchteten Processe speciell am Kniegelenk jetzt eine unendlich bessere Prognose bieten. Unser College *Barth* berichtete im Jahre 1877 in seiner Dissertation[2]) eingehend über die schönen Erfolge, welche Herr Prof. *Socin* bei Behandlung der Kniegelenkswunden erzielte. Von den mitgetheilten 10 Fällen interessiren uns hier 4 besonders, da dieselben in einem Stadium in Behandlung kamen, wo bereits manifeste Gelenkeiterung bestand. Diese 4 Fälle, von denen 2 am 4., einer am 14. und einer sogar erst 10 Wochen nach der Verletzung in den Spital eintraten, wurden sämmtlich durch die Gelenkdrainage und energische Desinfection der Gelenkhöhle geheilt. Es berührt einem angesichts solcher Erfolge recht eigenthümlich, wenn *Cheyne*, der unter den Auspizien von *Lister* seine „Antiseptische Chirurgie“ geschrieben, den von *Barth* mitgetheilten Resultaten die Bemerkung beifügt: „Die gelungene Desinfection war in diesen Fällen Glückssache, denn auf ähnliche Resultate kann man wohl kaum mit irgend welcher Sicherheit rechnen“ (l. c. p. 418). Die beste Antwort hierauf geben die zahlreichen seit dem Jahre 1877 auf der Basler Klinik in Behandlung gekommenen ähnlichen Fälle, welche, soweit ich aus den Jahresberichten der Klinik ersehe, sämmtlich mit Ausnahme eines einzigen geheilt wurden.

In meiner Praxis war es mir wiederholt vergönnt, Erfahrungen über die Drainage des Kniegelenkes zu sammeln. Von penetrirenden Kniewunden, welche, wie Sie eben hörten, öfters die Drainage indiciren, sah ich nur 2 Fälle in sehr späten Stadien mit ausgedehnter Eiterung, den einen 9 Wochen, den andern 3½ Monate nach der Verletzung. In dem letzten Falle wurde wegen Verdacht auf Fremdkörper im Gelenke (Messerspitze) die Arthrotomie ausgeführt und dann die Drainage angeschlossen. Es erfolgte gute Heilung. Der andere Pat. musste wegen ausgedehnter Erkrankung der Gelenkenden resecirt werden und heilte ebenfalls. Zweimal war die Drainage des Kniegelenkes veranlasst, da im Anschlusse an Gelenkincisionen sich eine eitrige Synovitis entwickelte.

[1]) *Cheyne W. Watson*, Die antiseptische Chirurgie etc. Deutsche Uebersetzung von *F. Kammerer*. Leipzig, 1883, p. 392.

[2]) *P. Barth*, Ein Beitrag zur Behandlung der perforirenden Wunden des Kniegelenkes. Diss. Basel, 1877.



Der erste dieser Fälle betraf einen 56jährigen Goldarbeiter, dem ich eine ganz umschriebene fungöse Wucherung an der Innenseite des linken Kniegelenkes excidirte. Der Pat. war 4 Tage lang fieber- und schmerzlos und bekam nun auf ganz unerklärliche Weise den Einfall, er sei völlig geheilt; er entfernte sich selbst die *Volkmann*'sche Blechschiene, auf welcher das Bein gelagert war, ebenso den Wundverband, stand auf und kleidete sich an. Wie der Wärter den Pat. sah, bluteten die Nahtstellen der Wunde leicht. Der gleich angelegte Carbolverband kam indess schon zu spät: in den nächsten 3 Stunden stieg die Temperatur auf 39,8°, aus der geöffneten Wunde entquoll etwas blutig-seröser Gelenkinhalt. Am folgenden Morgen wurde das Gelenk drainirt und mit Carbolwasser ausgewaschen. Alles ohne Erfolg: Pat. starb nach 10 Tagen an Pyæmie, zur Ablatio femoris, die ihm nach den ersten Schüttelfrösten vorgeschlagen wurde, hatte er sich nicht entschliessen können.

Die Gelenkdrainage war in gewohnter Weise ausgeführt: durch die Wunde wurde eine schlanke Sonde gegen die tiefst gelegenen Stellen der Gelenkspalte an der Innen- und Aussenseite vorgeschoben, auf den durch Druck äusserlich sichtbar gemachten Sondenknopf incidirt und durch die so gewonnenen Oeffnungen kleinfingerdicke Drains in's Gelenk eingeführt. Ein dritter Drain, für die Bursa subcruralis bestimmt, lag im obern Winkel der Wunde. Bei der gleich angeschlossenen Carbolirrigation spielten sämmtliche Drains vortrefflich. Die Gewichts-Extension wurde anfangs versucht, allein vom Pat. nicht vertragen. Trotz Drainage und Carbolirrigation sank die Temperatur nicht merklich, die Gelenkschwellung änderte sich kaum, obschon durch die Drains ziemlich viel Secret abfloss. Wie am 4. Tage nach der Drainage zwei Schüttelfröste kamen, wurde die permanente Irrigation mit Salicylwasser inscenirt, die wegen der Renitenz des Pat. gegen jeglichen neuen Eingriff bis zum Exitus beibehalten wurde.

Die Obduction ergab folgende Verhältnisse am erkrankten Gelenke: Die Gelenktasche unter dem M. quadriceps ist in ihrer obern Hälfte obliterirt; im Bereiche der untern Hälfte und der seitlichen Gelenkpartien ist die Synovialis beträchtlich verdickt, an ihrer Oberfläche zum Theil blasse Granulationen, zum Theil blassgelblichen, abstreifbaren Belag zeigend. Die zwei im Gelenk liegenden Drains perforirten unmittelbar hinter den Seitenbändern die Gelenkkapsel und waren zwischen Meniscus und der Femurgelenkfläche eingeschoben; nach innen reichten sie bis an die Kreuzbänder. In der intra vitam innegehaltenen, leicht gebeugten Stellung waren die Drains in ihrer Lage gut verschiebbar, eine eigentliche Einklemmung fand nur statt bei forcirter Streckung. Wie die Gelenkhöhle zum Klaffen gebracht wurde, überraschte eine beträchtliche Eiterentleerung aus der Kniekehle in's Gelenk. Die Bursa synovialis poplitea hatte diesen Eiter beherbergt, sie war zudem beträchtlich erweitert, namentlich in ihrer medialen Hälfte. Im Anschlusse an diese Eiteransammlung bestand eine eitrige Infiltration des lockeren Zellgewebes der Kniekehle, am intensivsten zwischen Bicepsmuskel und den grossen Gefässen. Die Pyæmie hatte sich von einer Thrombose der V. poplitea aus entwickelt.

Dieser Befund ergab also als wichtigstes Moment eine Vereiterung der Bursa synovialis poplitea, welche durch die Gelenkdrainage in keiner Weise beeinflusst worden war; von dieser Vereiterung aus hatte sich die tiefe Phlegmone der Kniekehle entwickelt, welche den schlimmen Ausgang verschuldete.

Der Fall forderte von selbst zu Studien über eine eventuelle Aenderung der Operationstechnik auf. Nicht unbekannt war mir die bereits 1872 veröffentlichte Arbeit von *Jaschke*,[1]) der unter *Hueter*'s Leitung Versuche an Leichen über die zweckmässigste Drainage des Kniegelenkes angestellt hatte. Sehr wahrscheinlich war auch diese Arbeit veranlasst durch Misserfolge des gewohnten Operationsverfahrens. *Jaschke* machte auf Grund seiner Versuche den Vorschlag, bei Vor-

[1]) *A. Jaschke*, Versuche über die Wirkung der Drainage bei der eitrigen Kniegelenksentzündung. Dissert. Greifswald, 1872.

Cf. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Zweiter Band. 1873. p. 91.



nahme der Kniegelenksdrainage erst mittelst Tenotom die beiden Kreuzbänder subcutan zu durchtrennen und dann zwei Drainröhren durch das Kniegelenk zu führen, eine von vorne innen nach hinten aussen, die andere von vorne aussen nach hinten innen, so dass ihre vordere Eintrittsstelle zwischen Patellarrand und innerem oder äusserem Condylus des Femur, ihre hintere dagegen direct nach aussen oder innen von den Gefässen und Nerven der Kniekehle liege. Eine dritte Drainröhre wird in die subcrurale Synovialtasche eingelegt. Ob dieser aus Cadaverversuchen abstrahirte Vorschlag jemals beim Lebenden erprobt wurde, ist mir nicht bekannt; sicherlich ist er nicht dazu angethan, zur Operation aufzumuntern. Sie erscheint sehr complicirt, zudem werden die Poplitealgefässe gefährdet durch das im Gelenke arbeitende Tenotom sowohl wie durch die in ihrer nächsten Nähe durchgezogenen Drains und endlich verspricht die Durchtrennung der Kreuzbänder eine empfindliche Schädigung der Gelenkfunction nach eventueller Genesung des Kranken.

Zu dem für die Drainage überhaupt wichtigen Postulate, die Abflussverhältnisse der abzuleitenden Secrete möglichst günstig zu gestalten, kommt am Kniegelenk speciell noch ein zweites hinzu, die Berücksichtigung der Synovialtaschen des Gelenkes. Dass Entzündungsvorgänge in der Gelenkhöhle auch auf die mit ihr communicirenden Synovialtaschen übergehen, ist hinlänglich bekannt. Am Kniegelenk berücksichtigt man in dieser Beziehung daher immer die grosse vordere Synovialtasche, die Bursa subcruralis, indem man sie von einer bereits bestehenden Wunde aus drainirt, oder einen Drain durch eine eigens zu diesem Zweck angelegte Incision einführt. Allein nicht minder wichtig sind die beiden hinteren Synovialtaschen des Kniegelenkes, die Bursa synovialis poplitea und semimembranosa. Sie stehen durch relativ enge Spalten mit der Gelenkhöhle in Verbindung und wegen ihrer verborgenen Lage wird die Eiteransammlung in ihnen gewöhnlich erst diagnosticirt, wenn der Eiter diese Taschen perforirt und an irgend einer Stelle ein oberflächlicher Abscess entsteht. Der oben mitgetheilte Obductionsbefund constatirt die Vereiterung der Bursa poplitea und illustrirt weiterhin ihre bedenklichen Folgen. In Sectionsprotocollen ähnlicher Fälle trifft man gewöhnlich die Angabe: in der Kniekehle ein grosser mit der Gelenkhöhle communicirender Abscess, ein Befund, den ich ebenfalls so interpretiren möchte, dass eine oder beide hintere Synovialtaschen vereiterten. In den Krankengeschichten der mit Drainage glücklich behandelten Fälle von Gelenkvereiterung wird zuweilen notirt, dass einige Tage bis Wochen nach der Drainage unter mässigem Fieber an der Innen- oder Aussenseite des Gelenkes, besonders häufig vor oder direct über dem Fibulaköpfchen Abscesse sich bildeten, die noch in später Zeit, wenn der Process im Gelenke völlig abgelaufen, eine lästige Beigabe der Behandlung bildeten. Ich kann auch hiebei nur an mit den Synovialtaschen im Zusammenhange stehende Eiterungen denken. Nur nebenbei will ich bemerken, dass beim Gelenkfungus eine oder beide dieser Taschen regelmässig mit fungösen Granulationen erfüllt getroffen werden; in späteren Stadien der Erkrankung bilden sich von diesen Herden aus die Eitersenkungen nach der Kniekehle, in die Wade oder an der Hinter- und Aussenseite des Oberschenkels.

Gestatten Sie mir einige Angaben über die topographischen Verhältnisse der beiden dem Anatomen fast besser wie dem Chirurgen bekannten Synovialtaschen; ich halte mich hiebei im Wesentlichen an die Darstellung von *Henle*. Die äussere hintere Tasche, die Bursa synovialis poplitea liegt zwischen der Hinterfläche der Tibia und dem M. popliteus; zuweilen steht sie an ihrem äussern untern Theile in offener Verbindung mit dem Fibulargelenke. *Gruber* fand diese Communication 11 Mal an 80 Cadavern (7%) [1]. Mit dem Kniegelenke communicirt unsere Bursa entweder blos durch eine spaltförmige Oeffnung der hintern Kapselwand unterhalb dem Rande des lateralen Meniscus oder daneben noch durch eine 1 cm. breite, schlitzförmige Oeffnung am oberen Rande desselben Meniscus unmittelbar nach innen von der Sehne des M. popliteus. Ueber das Vorkommen der innern hintern Synovialtasche macht *Gruber* die Angabe, dass sie in der Hälfte aller Fälle häufiger rechts als links, häufiger in robusten als schwächlichen Körpern und niemals bei Kindern getroffen werde. Sie entsteht durch Verbindung des Schleimbeutels des M. semimembranosus mit der Gelenkhöhle und wird deshalb Bursa synovialis semimembranosa genannt; meist ist sie umfangreicher wie die Bursa poplitea. Ihre Communicationsöffnung mit der Gelenkhöhle liegt im medialen Theile der hintern obern Capselwand oberhalb dem Rande des Meniscus.

Unmittelbar aufgefordert durch den geschilderten Misserfolg studirte ich zunächst durch Präparation die Beziehungen der beschriebenen hintern Synovialtaschen, um sie bei Vornahme der Gelenkdrainage berücksichtigen zu können. Hieran schlossen sich Versuche über die Abflussverhältnisse des Gelenkes. Letzteres wurde einmal prall mit Flüssigkeit, deren Quantum genau gemessen war, gefüllt, dann an den verschiedenen in Betracht kommenden Stellen Drains eingelegt und das Quantum der durch sie abfliessenden Flüssigkeit verglichen mit dem gesammten Gelenkinhalte. Sodann wurden die einzelnen Drains auf ihre Leistungsfähigkeit bei der Irrigation geprüft, indem die Flüssigkeit sowohl von oben nach unten und umgekehrt als auch seitlich die Gelenkhöhle passirte; hiebei wurde das Quantum des Abflusses von jedem Drain absolut und im Vergleiche bestimmt,

Diese Untersuchungen führten auf die folgende Operationstechnik, bei welcher Gelenkhöhle und Synovialtaschen in gleicher Weise berücksichtigt werden und die Abflussverhältnisse sich ungemein günstig gestalten, ohne dass für die Gelenkfunction wichtige Theile geschädigt werden.

Zuerst werden die hintern Gelenkpartien drainirt, und zwar nachdem sie durch von aussen angelegte Schnitte genügend freigelegt sind. An der Aussenseite des Gelenkes führt man bei gestrecktem Knie dicht am vordern Rande der deutlich fühlbaren Bicepssehne einen 6 cm. langen Schnitt, der nach unten bis an die Spitze des Fibulaköpfchens reicht. Haut und Fascie werden durchtrennt, dann bei ganz geringer Flexion des Gelenkes der vordere Rand der Bicepssehne freigelegt und mittelst des linken Zeigefingers oder eines Hakens so weit nach hinten abgezogen, dass die hintere Kante des äussern Condylus femoris

[1]) *Gruber* (Prag. Vierteljahrsschr. f. Heilk. 1845, p. 95) untersuchte an 80 Cadavern 160 Kniegelenke. Die Angabe von *Henle*, wonach 11 Mal unter 80 Fällen die Communication getroffen, ist ungenau.



vortritt. Ueber letzterer wird die Gelenkkapsel eröffnet und unter Controle des Fingers bis zu ihrem obern Ansatze nach oben und nach unten bis an den Meniscusrand gespalten. Dringt der Finger an letzterem gleich in die Bursa poplitea, so verlängert man den Kapselschnitt bis zur untern Grenze dieser Bursa. Sonst aber eröffnet man letztere durch einen in directer Verlängerung des Kapselschnittes der Tibia entlang geführten Schnitt unterhalb des Meniscus. Den hintern Rand des Gelenkkapselschnittes, sowie der Oeffnung in der Bursa poplitea fixirt man mittelst je einer Catgutnaht mit dem entsprechenden Hautrande. Durch den Kapselschnitt wird ein 5 cm. langes bleistiftdickes Drainrohr nach oben vom Meniscus auf der hintern Kapselwand in's Gelenk vorgeschoben.

An der Innenseite ist das Interstitium zwischen den Sehnen des M. gracilis und semitendinosus für die Einlegung der Drainröhre am geeignetsten. Bei mageren Individuen kann man beide Sehnen unschwer durchfühlen, bei fetten tritt die Sehne des M. semitendinosus am gestreckten Knie stets deutlich vor und man führt dann den Schnitt etwas nach innen von ihr. Letzterer hat gleiche Länge wie an der Aussenseite, die Mitte liegt über dem Gelenkspalt. In der Wunde erscheint nach Durchtrennung der Haut und Fascie der hintere Rand des M. sartorius und die ihm eng anliegende Sehne des M. gracilis, beide werden nach vorne abgezogen und dann die Gelenkkapsel über dem hintern Rand des innern Condylus des Femur eröffnet und der Kapselschnitt vom Meniscusrand bis zum obern Kapselansatze erweitert. Besteht eine Bursa semimembranosa, so wird sie gleich bei der Eröffnung der Kapsel getroffen und unter Leitung des Fingers lässt sich dann ihre mediale Wand in ganzer Ausdehnung spalten. Kapsel- und Hautrand werden wie an der Aussenseite mittelst einer Catgutnaht gegen einander fixirt und über dem Meniscusrand ein Drain eingelegt. Zum Schlusse wird die Bursa subcruralis in üblicher Weise drainirt. Die beiden behufs Einlegung des hintern Drains angegebenen Schnitte treffen gewöhnlich keine grösseren Gefässe. Sollte an der Innenseite die V. saphena magna in der Wunde erscheinen, so lässt man sie nach vorne abziehen; in der Regel verläuft sie auf dem M. sartorius und wird also in der Wunde nicht gesehen.

Bei dem geschilderten Verfahren lässt sich durch die Drains die Gelenkhöhle sehr schön irrigiren und die Flüssigkeit, ich verwende meist 3% Carbolwasser, circulirt ebenso prompt in der Richtung von oben nach unten wie umgekehrt. Der Abfluss des Gelenkinhaltes ist völlig gesichert. Die breit eröffneten hintern Synovialtaschen werden blos irrigirt, besondere Drains für sie fand ich nicht nöthig.

Ueber Verband und Nachbehandlung enthalte ich mich ausführlicher Angaben; das Bein wird am einfachsten auf einer *Volkmann*'schen Schiene gelagert bei leichter Flexion im Kniegelenke. Von der permanenten Extension nahm ich immer Abstand. Ich schliesse mit Mittheilung meiner Resultate.

Vor 2½ Jahren wandte ich die Methode zum ersten Male an und seither kam sie 9 Mal zur Ausführung: In 2 Fällen wegen septischer Synovitis bei Pat. von 15 und 38 Jahren. Beim ersten trat die Gelenkvereiterung im Gefolge einer peracuten Osteomyelitis tibiæ auf, beim letzten handelte es sich um eine Infection nach Gelenkincision wegen Gebrauchs einer schlechten Carbollösung. In beiden

Fällen hatte die Drainage den gewünschten Erfolg. In den 7 weitern Fällen wurde behufs Ableitung von Wundsecreten nach Gelenkoperationen drainirt. Diese waren: 1 Excision der Patella, 1 Naht der Patella nach *Lister* bei Querfractur, 5 Arthrotomien wegen umschriebenen ostitischen Processen der Gelenkenden. Bei keinem dieser Fälle wurde der aseptische Verlauf gestört, die Gelenkdrains wurden zwischen 4—8 Tagen nach der Operation entfernt.

Ueber die spätere Function der drainirten Gelenke weiss ich Folgendes: Der zweiterwähnte 38jährige Pat. hat normale Streckfähigkeit und beugt das Knie activ über den rechten Winkel hinaus. Der Osteomyelitiker ist wegen Necrose noch an's Bett gefesselt und erlaubt daher keine Angabe. Die Pat. mit Excision der Patella sprang 4 Wochen nach der Operation beim Ausbruche einer Feuersbrunst im Nachbarhause 3 Treppen hinunter und hat seither normale Gelenkfunction. Der Mann, dem die fracturirte Patella nach breiter Eröffnung und Ausräumung des Gelenkes genäht wurde, hatte nach einem Jahre völlige Streckfähigkeit und bis zu 90° active Flexion, so zwar, dass er sich beim Tanzen nochmals die solide geheilte Patella fracturirte. Von den Arthrotomien behielten 2 Kinder unter 10 Jahren und 2 Frauen steife Gelenke, ein Mann kann das Knie activ bis zum rechten Winkel beugen und völlig strecken.

Sociale Aufgaben der Lebensmittelchemie.

Vortrag, gehalten in der Herbstsitzung des ärztl. Centralvereins in Olten
von Dr. **Schuler** (Mollis).

Meine Herren! Mein heutiger kurzer Vortrag verdient kaum den schönen Titel, den ihm unser verehrtes Präsidium gegeben. Ich habe Ihnen nur eine kurze Anregung zu unterbreiten. Dieselbe betrifft eine Aufgabe der Lebensmittelchemie, welche mir von Jahr zu Jahr grösser und wichtiger erscheint, je complicirter und künstlicher sich die Ernährung auch der breitesten Schichten des Volks gestaltet, je mehr sie aus den Naturproducten der fernsten Länder sowohl, wie aus den Kunstproducten der immer zahlreichern Etablissemente der Lebensmittelindustrie sich zusammensetzt. Wohl hat früher Jahrhunderte und Jahrtausende alte Erfahrung Werth und Wirkung der einzelnen Nahrungsmittel Jeden genügend kennen gelehrt. Heute aber, wo unser tägliches Brod aus dem Weizen ferner Welttheile gebacken, unser Fleisch aus den Steppen Südamerika's und Australiens geholt wird, wo Afrika uns seine Gemüse, die fernsten Gegenden des Mittelmeers ihren Wein liefern, da ist's anders geworden. Ist nicht oft unsere ganze Mahlzeit aus lauter künstlichen Präparaten zusammengesetzt, von der Suppe mit ihrem Fleischextract und der kunstvoll hergestellten Suppeneinlage, bis zum „schwarzen Kaffee“ aus gerösteter griechischer Feige oder amerikanischer Melasse? Conservenbüchsen entnehmen wir Fisch, Fleisch und Gemüse, chemische Fabriken liefern uns die Butter dazu, vielleicht selbst den Wein, mit dem wir unser Essen hinunterspülen. Wer soll da noch wissen, was ächt oder verfälscht, gesund oder schädlich, werthvoll oder werthlos als Nahrung ist!

Wer die Folgen der zahlreichen Schädlichkeiten selbst empfand oder an An-

dern wahrnahm, die aus so manchen dieser neuen Präparationen entsprungen, wer durch mannigfaltige Fälschung, durch eine oft so raffinirte Werthverminderung seiner Nahrungs- und Genussmittel geschädigt wurde — er vermochte es nicht oder selten, diese Gefährden selbst zu erkennen; er war meist ausser Stande, sie zu vermeiden. Er wandte sich an den Staat, dass er ihn schütze; er verlangte von ihm, dass er zum Schutz des allgemeinen Wohles competente Techniker anstelle, welche gesundheitsschädliche Beimischungen und Veränderungen ermitteln, den normalen Gehalt und Werth constatiren, die Aufsicht über Vertrieb und Consum der Lebens- und Genussmittel üben sollten. Die amtlichen Chemiker sind in kurzer Frist als unentbehrliche, segensvoll wirkende Beamte überall und nicht zum mindesten bei uns in der Schweiz, anerkannt worden.

Aber mehr Unheil als alle, doch nur sporadisch vorkommenden Verfälschungen und Betrügereien, deren Gegenstand unsere Nahrungsmittel sind, hat stets die unrichtige Wahl und Zusammensetzung der Nahrung gebracht. Ganze Völkerschaften haben schon dadurch an Kraft und Gesundheit, an Energie und Leistungsfähigkeit schwere Schädigung erlitten. Man ist darüber, wenigstens in den Kreisen der Gebildeten, längst im Klaren und auch in den andern Volksclassen bricht sich diese Einsicht immer mehr Bahn. Man sucht eifrig nach Besserem; unzählige Vorschläge sind schon gemacht, versucht, als unbrauchbar wieder beseitigt worden. Sie sind nur allzu oft einseitig auf einzelne wissenschaftliche Thatsachen, selbst auf blosse unsichere Theorien gegründet worden. Sie hatten die bedauerliche Folge, bei Unzähligen Misstrauen gegen alle solchen Versuche hervorzurufen. Andere freilich, enthusiastisch alles Neue ergreifend, gläubige Gemüther, haben bald mit Fleischextract und bald mit Hoff's Malzpräparaten alle Mängel der Ernährung auszugleichen vermeint und mit Begeisterung des Feigenkaffee's sich bemächtigt, um durch dessen Zuckergehalt sich und die Ihrigen zu mästen. Ueberlegen, Rechnen — das war nicht ihre Sache. Und das haben zahlreiche speculative Köpfe sich zu Nutze gemacht, um unter wissenschaftlicher Flagge das Publicum mit allerlei Novitäten auf dem Gebiet der Nahrungsmittel und Getränke auszubeuten.

Was ist zu thun? Kehrt zur einfachen Lebensweise Euerer Väter zurück, so rathen Viele, der neuen Lehre abhold. Sie mögen in Manchem Recht haben. Aber, meine Herren, geben Sie dem Schreiber auf dem Bureau, der Arbeiterin in der heissen Fabrik die alte, derbe Kost mit Speck und Bohnen, wie sie die Väter assen und sehen Sie, wie es den Leuten bekommt; verlangen Sie für Jeden reichlich Milch und Käse und sehen Sie zu, wie man sich diesen Bedarf verschaffen kann. Sie werden bald mit mir einig sein, bei unsern so veränderten Lebens- und Verkehrsverhältnissen muss die Ernährung sich anders gestalten; wir müssen nach einem neuen Wege suchen, wie dem Volk eine Nahrung geboten werden kann, die ihm nicht nur den Bauch füllt, sondern auch Blut bringt und Kraft verleiht zur Arbeit.

Die Aufgabe ist schwer. Sie fällt zu einem guten Theil unserem ärztlichen Stande zu. Auf des diätetischen Rathgebers in kranken Tagen, des Arztes Urtheil wird auch zu andern Zeiten in Ernährungsfragen am meisten geachtet. Damit erwächst ihm aber auch die Pflicht, sich ein richtiges, wissenschaftlich begründe-

tes Votum zu ermöglichen. Er bedarf dazu der Mitwirkung, der Belehrung durch Forscher auf dem Felde der Lebensmittelchemie, der Physiologie der Ernährung. Sie ist uns in den letzten Jahrzehnten immer umfassender zu Theil geworden. Aber das von diesen Männern der Wissenschaft zu bearbeitende Gebiet erweist sich als ein immer umfangreicheres. Jedes Land, fast jede Gegend bietet neue Gegenstände der Forschung dar, verlangt Antwort auf andere Fragen. Sie zu geben, genügt nicht nur die theoretische Untersuchung, sondern auch das Experiment, die Probe der Rechnung, wird zur unabweislichen Nothwendigkeit. Zu alledem braucht es speciell vorgebildete Leute, zweckentsprechende Einrichtungen, Hülfsmittel aller Art, Zeit und Geld.

Was ist bisher vom Staate gethan worden, der sich wohl in erster Linie um die richtige Ernährung seiner Bürger, diese Grundbedingung eines kräftigen, leistungs- und widerstandsfähigen Gemeinwesens, zu kümmern hat? Herzlich wenig! Unser Land hat bereitwillig Millionen ausgegeben für Beschaffung guten Wassers, für reinere Luft. Die Frage der Ernährung hat man so ziemlich bei Seite gelassen. Man hat die Leute durch den Schaden klug werden lassen. Und doch bedeutet ein verfehltes Experiment, vom Volk in seiner Ernährung gemacht, nicht nur enorme Verluste an Geld, an Volkswohlstand, sondern auch Schädigung an Gesundheit und Kraft. Man behauptet vielfach, dass jede Einmischung in die Volksernährungsweise zurückgewiesen werde, dass beim Volk kein Verständniss dafür vorhanden sei. Ich gebe zu, dass es misstrauisch gegen alles Neue ist. Aber wie kam man denn zu agriculturchemischen Versuchsstationen, für die man bedeutende Summen ausgibt; warum berechnet man denn so genau den öconomischen Gewinnst, den diese oder jene möglichst rationelle Ernährungsweise der Hausthiere bringt? Doch gewiss nicht nur aus theoretischem Interesse, sondern weil es sich gezeigt hat, dass der sonst so conservative Bauer der Belehrung, dem Fortschritt zugänglich ist und gerne von den Resultaten wissenschaftlicher Forschung practischen Gebrauch macht.

Es ist gewiss keine unbillige Forderung, dass für den Menschen so viel geschehe, wie für das liebe Vieh. Sie ist freilich bei verschiedenen Anlässen von unserm Souverän nicht anerkannt worden; aber das darf uns nicht abschrecken, dieselbe neuerdings auf einem Gebiet zu stellen, das wohl weniger geeignet ist, einem Kampf der Parteien zu rufen. Der Fragen, die bei uns zu lösen sind, gibt es mehr als genug auf dem weiten Gebiet der Ernährungslehre; vielleicht mehr, als in all' unsern Nachbarländern. Denn gerade wir Schweizer, die wir einen so grossen Theil unserer Nahrung vom Ausland kaufen müssen, sollten doppelt genau rechnen, welche Nährwerthe wir uns für eine gewisse Summe kaufen, wie wir uns am billigsten unsern Normalsatz einer rationellen Nahrung verschaffen. Scheut doch auch der Dampfkesselbesitzer keine Kosten, den Heizwerth dieser oder jener Steinkohlensorte zu ermitteln, zu vergleichen, richtet er ja darnach seine Einkäufe — und wir sollten es nicht ebenso machen mit dem Gehalt und Nährwerth der aus allen Ländern uns zugeführten Cerealien? Wir kennen nicht einmal den Gehalt unserer Brodsorten, keine Versuche haben noch den Nährwerth festgestellt; wir können keine sichere Antwort darauf geben, wie die Ausnutzung von schwar-

zem und weissem Brod (ich rede speciell von unsern schweizerischen Brodsorten) sich verhalte, mit welchem Vor- oder Nachtheil der Arbeiter mit denselben sich nähre. Wir preisen unsern arbeitenden Classen Leguminosen als vorzügliche Nahrung; aber wenn bald ein Dutzend verschiedene Fabriken ihre Producte zu Markte bringen, stehen wir rathlos da bei der Frage, welchem wir nicht nur aus öconomischen, sondern auch aus physiologischen Gründen den Vorzug geben sollen; uns fehlt jede genügende Unterlage für unser Urtheil, bei den meisten sogar jeder Anhaltspunkt, ausser einer durchaus nicht maassgebenden Analyse. — Wir sehen, namentlich in vielen Gegenden der Ostschweiz, gewisse Wurstwaaren in enormer Menge von den arbeitenden Classen verzehrt; aber wer kann Bestimmtes aussagen, wie gross der Nährwerth, wie viel verdaulich, wie viel unnützer Ballast sei?

An solchen schwer wiegenden, für die rationelle Gestaltung der Volksernährung hochbedeutenden Fragen fehlt es nicht. Will der Staat sich darum kümmern — durch wen und wie sollen sie gelöst werden?

Vermuthlich denkt man zuerst an den Cantonschemiker, das heutige Factotum in allen Fragen, welche die Nahrungsmittel beschlagen. Aber vorausgesetzt, sie besitzen sämmtlich alle nöthigen Eigenschaften zu solchen zeitraubenden, mühevollen Forschungen, woher sollen sie die Zeit dazu nehmen, wie genügen ihre Laboratorien solchen Zwecken? Ebenso naheliegend ist es, der Lehrer der Physiologie und Chemie an unsern Hochschulen zu gedenken; doch auch hier würde wohl in der Regel die Zumuthung an der sonstigen Belastung mit Arbeit, an dem Mangel an technischen Hülfsmitteln und Einrichtungen scheitern.

Man könnte ferner, z. B. durch Ausschreibung von Preisfragen, an die Privatthätigkeit einzelner Forscher, mindestens behufs Lösung einzelner Fragen, sich wenden. Es ist bekannt, wie an der Stätte der emsigsten Forschung auf diesem Gebiet, in München, wohl auch an andern Orten, Schüler der berühmtesten Forscher werthvolle Arbeiten geliefert, zu denen ihnen Rath und Hülfe der Altmeister ihres Faches und zugleich die Bewilligung zur Benutzung der dort vorhandenen Einrichtungen und Apparate zu Theil geworden. Vielleicht könnten in angedeuteter Weise auch zur Anhandnahme der für uns wichtigsten Aufgaben tüchtige jüngere Kräfte veranlasst werden.

Das wäre freilich eine sehr kümmerliche Befriedigung eines Bedürfnisses, das unverkennbar und unabweisbar sich uns vor Augen stellt. Wir haben eine grosse, eidgenössische Lehranstalt. Sie erzieht zahlreiche Techniker, Architecten, Ingenieure, die ohne hygieinische Kenntnisse den Anforderungen, die man heute an sie stellt, nicht genügen können; sie bildet unsere Chemiker heran; Aerzte und Pharmaceuten erlangen in so manchen Disciplinen ihren Unterricht in den Räumen und durch die Lehrkräfte dieser Anstalt. Wo könnte das Bedürfniss dringender sein, bei einer grössern Zahl Studirender sich geltend machen, als hier, dass nicht nur ein Lehrstuhl der Hygieine errichtet, sondern auch mit einem wohl eingerichteten hygieinischen Laboratorium ausgestattet werde. Denn die Uebung in experimentellen Untersuchungen wäre nicht nur eine Förderung der Wissenschaft, sondern auch die beste Vorbereitung für die künftige practische Nutzbarmachung der

Lehren der Gesundheitspflege. Jahr für Jahr entstehen neue hygieinische Institute im Ausland. Von ihnen aus gehen die Anregungen für Anstalten zu Schutz und Pflege der Gesundheit und des körperlichen Gedeihens des Volkes; sie studiren und prüfen die Mittel und Wege hiezu. Und wir, die wir mit Stolz auf die Blüthe unserer eidgenössischen Schule blicken, sollten zögern, sie auch in dieser Richtung fremden Anstalten ebenbürtig zu machen? Mit einem hygieinischen Institut wäre aber auch in vollkommenster Weise die Möglichkeit gegeben, das Wissen sich zu verschaffen, das für Freunde und Förderer einer rationellen Volksernährung die Vorbedingung ist für jedes erfolgreiche Eingreifen.

Meine Herren Collegen! Ich erlaube mir, gestützt auf die Ihnen soeben auseinandergesetzten Gründe, Ihnen folgende Beschlussesanträge vorzulegen:

1) Die Schweizer Aerzte (vertreten durch ihr Organ, die schweizerische Aerztecommission) erachten es als nothwendig, dass durch den Bund eine Einrichtung geschaffen werde, welche es ermöglicht, wichtige Fragen in Bezug auf Volksernährung einer wissenschaftlichen, theoretischen und experimentellen Bearbeitung und Prüfung zu unterstellen.

2) Sowohl um diesem Bedürfniss zu genügen, als um überhaupt die nöthigen Kenntnisse über Gesundheitspflege unter den Technikern und Aerzten zu verbreiten, halten sie die Erstellung eines Lehrstuhls der Hygieine am schweiz. Polytechnicum, sowie eines wohl ausgestatteten hygieinischen Laboratoriums für dringend wünschbar.

3) Sie beauftragen die schweizerische Aerztecommission, den h. Bundesbehörden diese Wünsche vorzulegen und sie eingehend und angelegentlich zu befürworten.

Vereinsberichte.

XXX. Versammlung des ärztlichen Centralvereins

Samstag den 31. October 1885 in Olten.

Präsident: Dr. *Sonderegger*. Schriftführer ad hoc: Dr. *Friedr. Stocker* (Luzern).

(Schluss.)

Es folgt der Vortrag von Dr. *Kaufmann* in Zürich: **Ueber Drainage des Kniegelenkes.** (S. Spitze dieser Nummer.)

Discussion schliesst sich keine an.

Eidg. Fabrikinspector Dr. *Schuler* (Mollis) hält seinen Vortrag: **Sociale Aufgaben der Lebensmittelchemie.** (S. S. 567.)

Discussion:

Dr. phil. *E. Schumacher-Kopp* von Luzern, Cantonschemiker, unterstützt den Antrag *Schuler* und macht auf eine Brochure aufmerksam von Prof. Dr. *J. König*, „Bestand und Einrichtungen der Untersuchungsämter für Nahrungs- und Genussmittel.“



Er spricht vom Institut der Cantonschemiker, welche vom Staate zu wenig unterstützt werden. Bei richtiger Entschädigung von Staatswegen könnte dem Cantonschemiker verboten werden, Privatpraxis zu treiben. Zur Beurtheilung des Nährwerthes sind fixe Zahlen nothwendig. So z. B. 0,2 Kaliumsulfat per Liter Wein in allen cultivirten Ländern als Basis angenommen. Redner kommt dann auf die sog. Platrage (Gypsen) des Weines, und beklagt sich, dass Landesbehörden der Volkshygieine entgegenarbeiten, so habe der Sanitätsrath von Italien die Platrage freigegeben.

Prof. *Schär* (Zürich) ersucht die Versammlung um Unterstützung des Antrages *Schuler*, indem er ein schweizerisches hygieinisches Institut für unbedingt nothwendig hält. Am Polytechnicum liesse sich ein hygieinischer Lehrstuhl sehr gut errichten, um so mehr, da es für die Schüler dieser Anstalt von grossem Werthe ist, Hygieine nicht nur 1stündig wöchentlich, sondern gründlich hören zu können.

Präsident Dr. *Sonderegger* macht aufmerksam, dass schon früher in diesem Sinne an die hohen Bundesbehörden petitionirt worden sei, jedoch ohne Erfolg. Er fragt die Versammlung an, ob sie auch dieses Geschäft an die Aerztecommission zurückweisen wolle; mit Einstimmigkeit wird dies beschlossen.

Herr Dr. *Hürlimann* hält den Vortrag: **Beitrag zur Behandlung von Darmocclusionen.** (Erscheint in nächster Nummer.)

Keine Discussion.

Um 3 Uhr Schluss der Verhandlungen.

An dem darauffolgenden opulenten, vorzüglich servirten Banket brachte Herr Dr. *Sonderegger* folgenden feurigen Toast auf das Vaterland aus:

„Die schönen Tage von Aranjuez sind nun vorbei", die herzerhebenden Maitage von Bern, wo Sie im neuen „Insel"-Palaste Ihre Huldigung der Majestät darbrachten, in deren Reiche die Sonne niemals untergeht noch untergehen wird: der Wissenschaft und der Menschenliebe; die schönen Tage sind vorbei, da Sie sich als Theilnehmer einer allgemein schweizerischen Aerzteversammlung Ihres Berufes und Ihres Vaterlandes zugleich freuten und in überfluthender Freundschaft auch Ihrer in fremdem Lande stehenden Vorposten gedachten; wir waren heute wieder zu unsern altgewohnten Geschäften versammelt; um uns braust der Strom des alltäglichen Lebens, und durch unsere Erinnerungen zieht das alte lange Klagelied der Leiden und Beschwerden — auf welches wir von Berufes wegen abonnirt sind.

An diesen Tisch von Holz woll'n wir uns setzen,
Den Aerzten nur zur kurzen Ruh' bereitet —
Denn hier ist keine Heimath — Jeder taget
Im Dienste der Partei, zum Trotz der andern
Und fraget nicht nach ihrem Schmerz; hier tagt
Der sorgenvolle Kaufmann und der leicht-
Geschürzte Freund des raschen Fortschritts,
Tagt das Comité für Schnaps und Elend
Und der edle Demagoge, tanzend
Auf dem Seil; sie reden all' sich heiss
Für ihr Geschäft — wir aber haben kein's,
Wir feiern hier und sind contemplativ!

Tit.! Unsere Stellung in der bürgerlichen Gesellschaft hat viel Aehnliches mit derjenigen der Frauen und ist ein ganz brauchbarer Maassstab für die Cultur der Zeit. Die unwissenden, habsüchtigen und uncollegialen Aerzte des alten Rom gehören zum Gesammtbilde des zerfallenden Weltreiches, wie seine Prämien für legitime Kinder; ebenso gehört das Wurstelrennen der modernen freien Praxis zur gefälschten Demokratie unserer

Tage, welche sich bestrebt, im ganzen Sanitätswesen eine Aristokratie der Gauner zu gründen.

Wie die Frauen, so können auch wir Aerzte nur durch Liebe herrschen. Das Geld gehört dem Industriellen, die Ehre dem Politiker, die Macht dem Soldaten; uns bleibt der bescheidene Mittelstand, die stille Wirksamkeit in humanitären Fragen und die Frauenarbeit: das Haus rein zu halten, Zerrissenes zu flicken, die Gesunden zu pflegen, die Kranken zu warten und den Unerzogenen die Hände, sowie auch die Köpfe zu waschen.

Der schweizerische Hausvater hat Anderes zu thun: den Faust parodirend, sagt er uns:

„Habe nun ja Archäologie — Die Hochjagd und die Industrie,
Malerei und Meteorologie — Die Kriegskunst und Oenologie,
Und leider auch Theologie — Durchaus studirt mit heissem Bemüh'n",

Gesundheitspflege aber ist Weiberarbeit, für diese gebe ich bei vollen Taschen nichts, mit tausend Freuden nichts.

„Sei ruhig, Christ!" Du bist nicht halb so böse als du aussiehst!

„Ein Mann, der selbst im Durst die Menschlichkeit noch ehrt,
Der ist unsterblich und des Liedes werth."

Des Liedes werth ist der schweizerische Hausvater, der sich selbst beherrscht und nicht den Genuss des Augenblickes mit dem Unglück der Zukunft erkaufen will.

Nicht nur die Individuen, sondern auch die Völker sind dem Katzenjammer unterworfen, und wenn dieser chronisch wird — lehrt die Geschichte — so werden sie bevogtet. Das weiss der Schweizer und deshalb hat er sich für das sanitäre Wohl seines Hauses energisch gewehrt, deshalb wird er sich auch ferner wehren und andere gute Werke werden nachfolgen. Ob gerade nach unserm Programm? darüber rechten wir nicht — wir verehren den sittlichen Ernst und die mannhafte That!

Wir rufen unserer Bundesversammlung und unserm Volke zu: Vaterland hoch!

Herr Dr. *Munzinger* in Olten toastirte auf das Wirken des Vereins, nachdem er in sehr launiger Weise diverse Excursionen auf das Gläschen des armen Mannes und die Hunde des armen Lazarus ausgeführt hatte.

Bereits in die Tagesblätter übergegangen ist der altbekannte alcoholistische Klapphornvers:

„Ein Mann starb an der Cholera,
Der Andere, der dieses sah,
Trank Schnaps als Prophylacticum
Und starb nur am Delirium."

Dr. *A. Baader* begrüsst die heute zum ersten Male versammelte erweiterte schweizerische Aerztecommission, namentlich die Herren Prof. *d'Espine* (Genf), Dr. *de Cérenville* (Lausanne) und ganz besonders Dr. *Reali* aus Lugano, der den weiten Weg durch den Gotthard nicht gescheut hat, um in unserer Mitte zu erscheinen und auszuharren. Auf seine Veranlassung hatten sich auch die Tessiner Aerzte in der Alcoholfrage durch eine vorzügliche Proclamation an das Volk gewendet und ganz wesentlich zum guten Erfolge beigetragen. Ebenso arbeiten sie eifrig an der Reorganisation ihres cantonalen Sanitätswesens: wir wünschen ihnen die bestmöglichen Resultate und stossen an auf ihr Wohl und namentlich ihres Vertreters in der schweiz. Aerztecommission, unseres verehrten Collegen Dr. *Reali*, welcher hierauf folgenderweise antwortet:

„Die Worte, welche soeben an mich sind gerichtet worden, kann ich nur als den Ausdruck persönlichen Wohlwollens ansehen. Ich verdanke dieselben bestens und ganz besonders die der Società medica della Svizzera italiana bezeugte Sympathie. Ich bringe Ihnen ihren herzlichsten collegialischen Gruss. Meine Gegenwart hier soll Ihnen bewei-



sen, dass wir die gleichen Ziele verfolgen und zwar mit den gleichen Mitteln. Wir Vorposten an der südlichen Grenze beweisen, dass wir wie Sie vom gleichen Streben begeistert werden und unter den nämlichen Leiden seufzen. Und diese innigen Bande der Wissenschaft, welche schliesslich dem Wohle des ganzen Vaterlandes dienen, diese innigen Bande der Sympathie und der Collegialität müssen und wollen wir immer stärken. Es ist für mich eine wahre Freude, solche Tage mit Ihnen verleben zu können. Sie enthusiasmiren den ermüdeten und vertrauenslosen Collegen, sie stärken und sind dem thätigen und hoffnungsvollen eine volle Genugthuung.

Und in der That kann der Centralverein der Schweizer Aerzte mit Stolz auf seine Vergangenheit zurückblicken, und ich hoffe, dass die Schweizergeschichte die Perlen seiner Errungenschaften auf dem Boden der Hygieine und der Volkswohlfahrt mit goldenen Lettern einschreiben wird. Fast alle Fortschritte auf diesem Gebiete sind wohl seiner Initiative zu verdanken. Und wie wir am 25. October einen herrlichen Sieg errungen haben, so hoffe ich, dass wir nächstens vom Schweizervolke das vorgeschlagene Epidemiengesetz angenommen sehen werden.

Meine Herren! Die tessiner Aerzte haben ihrem Volke in der Abstimmung über die Alcoholvorlage ihre Stimme hören lassen, und es hat ihnen sein Gehör geschenkt. Fahren wir so fort ohne Bangen und Zaudern, und wir werden sicher zum Ziele kommen.

Ich lade Sie ein, auf das fortgesetzte Gedeihen des Centralvereins und seiner tüchtigen, hochverdienten Leitung Ihr Glas zu leeren. Sie leben hoch!

Wir dürfen wohl sagen, dass das Fest in Olten inhaltlich und formell, qualitativ und quantitativ, wissenschaftlich wie standessocial und collegial sehr gelungen ist und sich würdig in die schöne Kette unserer Vereinsfeste einreiht! Vivant sequentes!

Medicinische Gesellschaft in Basel.

Präsident: Dr. *Hosch*, Actuar: Dr. *Dan. Bernoulli.*

Schriftführer für die Corresp.-Blatt-Referate Dr. *Daniel Bernoulli.*

Sitzung vom 2. Juli 1885. [1])

(In den Hör- und Microscopirsälen des kürzlich eröffneten Vesalianum.)

Anwesend 28 Mitglieder und 1 Gast.

Prof. *Kollmann* gibt eine kurze Uebersicht über die Vertheilung der **kleinen Blutgefässe des Rückenmarks** nach den Untersuchungen von *Adamkiewicz.* Dieser untersuchte das Rückenmark des Menschen von den Arteriæ spinales aus, Referent hielt sich dagegen an die ganz injicirte Katze. Er weist an einer hübschen Präparatenreihe unter dem Microscop die Verbreitung der A. sulci an die Aeste vor, ferner die A. rad. anteriorum, A. radicis posterioris, A. fissuræ. Dass, worauf schon lange die Hülfswissenschaften hingedeutet hätten, das Rückenmark in Segmenten aufgebaut sei, das habe *Adamkiewicz* nun auch für die anatomische Anordnung der Gefässe nachgewiesen.

Eine andere Serie microscopischer Präparate betraf Rückenmarkspräparate des *Immermann*'schen Falles von Paralysis ascendens acuta (von Prof. *Roth*) und ein Blutpräparat von Anaemia progressiva mit zahlreichen Micro- und Poikilocyten; denen sich Dr. *Garrè* mit Präparaten von Bacillen der Cholera, der Syphilis und des Typhus anschloss.

Die wegen Mangels an Material etwas länger als sonst ausgefallenen Ferien wurden am 23. Juli und 27. August durch gesellige Zusammenkünfte im Garten

[1]) Erhalten 6. November 1885. Red.

der Kunsthalle, die einen mässigen Besuch hatten, wohlthätig unterbrochen. Ein Spaziergang fand am 26. September statt, leider nicht in der gewünschten Form, da Regenwetter die projectirte Kahnfahrt nach Istein vereitelte und zur Benützung der Eisenbahn nach Efringen nöthigte, was indessen die 14 Theilnehmer am Essen in Kirchen am Humor nicht hinderte.

Sitzung vom 15. October 1885.

Anwesend 24 Mitglieder und 1 Gast.

Schlachthausverwalter *Siegmund* weist einen jungen **Hund mit hochgradiger Rhachitis** vor: Sohlengänger, Zehen unbeweglich, starke Verkrümmung der Röhrenknochen; im Uebrigen gesund. Alle Jungen desselben Wurfes waren gesund und wurden nach 2 Monaten rhachitisch. Die Zuchthunde waren gesund.

Ehrenmitglied Dr. *Schneider* übersendet der Gesellschaft zu event. Benützung seine durch 3 Jahre in Langwies gemachten täglichen Witterungsbeobachtungen, welche auf den Antrag von Prof. *Alb. Burckhardt-Merian* dem Archiv der Naturforschenden Gesellschaft sollen übergeben werden.

Dr. *Hoffmann* berichtet über einen **Fall von Atropinvergiftung** (wird in extenso in dieser Zeitschrift erscheinen).

In der Discussion stimmt Dr. *Albrecht E. Burckhardt* der Annahme einer Verzögerung der Resorption des Giftes bei, da bedeutende Symptome fehlen. Beim Gebrauch des Pilocarpins als Gegenmittel fürchtet er die ebenfalls lähmende Wirkung auf's Herz.

Prof. *Massini* warnt davor, bei der antagonistischen Therapie der Vergiftungen auf die unwichtigen Symptome zu viel Gewicht zu legen; man fasse lieber die wichtigen, lebenbedrohenden in's Auge.

Herr Dr. *Streckeisen* wird zum ord. Mitgliede gewählt.

Dr. *Hosch* referirt über **die Parasitentheorie in der Ophthalmologie.** An der Cornea war zunächst das Ulcus herpens sehr verdächtig auf Infection; *Leber* fand darin 1879 den Aspergillus glaucus. 1876 fand *Schmidt*, dass das Secret der Dacryocystoblennorrhœ leicht Hypopyonkeratitis hervorrufe; dies wirkte auf die Therapie zurück. Es folgten *Leber*'s Untersuchungen über die Fremdkörper. Die Keratitis neuroparalytica erklärte *Eberth* als durch Verdunstung hervorgerufen und fand dabei Micrococcen wie bei Diphtherie. Bei Xerosis der kleinen Kinder fand *Neisser* Spaltpilze; der Boden ist dabei jedenfalls ein vorbereiteter. Bei der Conjunctivalblennorrhœ wurden in neuerer Zeit die Antiseptica wieder durch die altgebräuchlichen Caustica, die nach *Leber* hier antiparasitär wirken, verdrängt; die *Neisser*'schen Untersuchungen haben dabei den practischen Werth für die Prophylaxis erhellt. Für die tieferliegenden Theile gab *Virchow* mit seinen Untersuchungen über capilläre Embolieen den Anstoss. So wollten *Kahler* und *Litten* auch bei der Retinitis septica Thromben gefunden haben. Die Iritis rheumatica gehört vielleicht hierher. Bekannt sind die Tuberkeln des Auges. *Deutschmann* fand bei der sympathischen Ophthalmie die Ursache in einer Pilzinvasion des N. opticus. Im Thränencanal können Leptothrixmassen vorkommen. Dass trotz diesen vielen parasitären Augenaffectionen die Antisepsis in der Augenheilkunde nicht recht prosperiren will, hat folgende Gründe: Mangel der eigentlichen Sepsis; die reine



Instrumentaloperation; Schutz durch die Lider; die Hornhautwunde darf nicht zum Klaffen gebracht werden; Verdünnung des Antisepticum durch die Thränenflüssigkeit; Möglichkeit der Infection durch Mund und Nase; starke Reaction des Auges gegenüber den Lösungen. Am besten ist noch Sublimat, nach *Gräfe* in Lösung $^1/_{5000}$.

Dr. *Gönner* erinnert an *Oppenheimer*, der den Gonococcus nicht nur bei der Blennorrhœ, sondern überhaupt im Lochialsecrete vorfand.

Geschäftliches (Localfrage).

Sitzung vom 5. November 1885. [1])

Anwesend 22 Mitglieder.

Der von Dr. *Rütimeyer* geschilderte Fall von wahrscheinlich **primärem Lungensarcom** betraf eine 28jährige Hausfrau, welche vor 2 Jahren unter Symptomen von Pleuritis erkrankt war, die sich vor $^1/_2$ Jahr erneuert und ziemlich stürmisch wieder einstellte, so dass damals der behandelnde Arzt ein abgesacktes Empyem diagnosticirte und die Pat. zur Operation in das Riehener Diaconissenspital sandte. Dort wurde eine absolute Dämpfung l. h. u. und seitlich mit starker Vordrängung des Herzens nach rechts und Tiefstand des Zwerchfells links constatirt, eine Dämpfung, innerhalb welcher der total aufgehobene Fremitus und das aufgehobene Athmen in der That einen abgesackten Flüssigkeitserguss vermuthen liessen, wenn schon mehrere Punctionen negatives Resultat hatten. Bei der nun vorgenommenen Rippenresection stiess man indess auf einen Tumor, der sich als Spindelzellensarcom auswies. Der weitere Krankheitsverlauf war ziemlich einfach, indem unter zunehmender Schwäche und öfterer Hämoptoë nach 4 Monaten der Tod eintrat, ohne dass anderweitige, bei Lungentumoren sonst beobachtete Symptome, wie localisirte Oedeme, Druckerscheinungen auf Nerven und Gefässe etc. beobachtet wurden. Sehr bemerkenswerth war nur ein in der Mitte der Krankheit beobachtetes Auftreten von olivenfarbenem bis fast graugrünem Auswurf, wie solcher schon anderweitig beobachtet wurde in 2 Fällen von malignem Lungentumor. Die Section ergab einen Tumor von 20 cm. Höhe, 16 cm. Breite und 8 cm. Dicke, der genau dem Bereiche des l. Unterlappens entspricht und ausser der rauhen Resectionsstelle überall von dicken oder dünnen Lamellen comprimirter Lungensubstanz überkleidet ist Der übrige Sectionsbefund war völlig negativ, nicht einmal in den Bronchialdrüsen, die meist nicht geschwellt waren, fanden sich Metastasen. Microscopisch erwies sich der Tumor als kleinzelliges Spindelzellensarcom. Ueber den Ausgang desselben lässt sich nichts Näheres eruiren, die Thatsache jedoch, dass die fast rein fibrösen, also wohl ältesten Theile desselben hauptsächlich central, die zellreichen peripher liegen, aus dem Umstande ferner, dass derselbe überall von Resten von Lungensubstanz überkleidet ist, lässt sich, zumal jede Metastasenbildung fehlt, mit ziemlicher Wahrscheinlichkeit annehmen, dass man es mit dem bis jetzt allerdings noch nie beobachteten Fall eines primären Lungensarcoms zu thun hat. Eine Verbreitungsweise des Tumors entsprechend derjenigen der Bronchien und Gefässe ist nicht zu constatiren.

Die Präparate werden macro- und microscopisch vorgewiesen, ebenso dasjenige des folgenden Falles.

Diesen hatte Prof. *Hagenbach* gesehen. An der rechten Lungenspitze bestand eine ausgedehnte Dämpfung und eine auffallende, sehr bedeutende Resistenz bei der Percussion. Das Sarcom sass hier in Wirklichkeit in den Lymphdrüsen, und die Lunge war nur comprimirt.

Prof. *Wille* fand grüne Sputa bei chronischer Bronchitis in einem Falle von chronischer diffuser Hirnerkrankung; die Section zeigte keinen besondern Grund.

---

[1]) Erhalten 10. November 1885. Bravo! Redact.



Herr Dr. *Rauch* wird als ordentliches, Herr Dr. *Mellinger* als ausserordentliches Mitglied in die Gesellschaft aufgenommen.

Bei der Discussion der Frage der Verlegung unserer wissenschaftlichen Versammlungen aus dem schlecht ventilirten Hörsaale der Universität in die uns angebotenen hübschen Räume des neuen Vesalianum siegt der Antrag, man wolle das bisherige Local in der Regel beibehalten, da die centrale Lage desselben eine bessere Gewähr für fleissigen Besuch seitens der Mitglieder abgebe.

Referate und Kritiken.

Lehrbuch der chirurgischen Krankheiten des Ohres.

Von Prof. Dr. *Hermann Schwartze.*

Mit 129 Holzschnitten. Stuttgart, Verlag von F. Enke, 1885.

Der 2. und Schlusstheil des *Schwartze*'schen Lehrbuches, dessen 1. Theil bereits in diesem Blatte (S. 269) eine Besprechung gefunden hatte, ist vor Kurzem erschienen und damit ein Werk abgeschlossen, das als eine ganz wesentliche Bereicherung unserer medicinischen Literatur begrüsst werden wird.

Es ist das keine jener Compilationen, die durch die Menge des gebotenen Details den Leser, der sich Raths erholen möchte, so oft im Stiche lassen, sondern es ist im vollsten Sinne des Wortes eine Originalarbeit, die klar und präcis die Erfahrungen resumirt, welche *Schwartze* auf dem Gebiete der chirurgischen Ohrkrankheiten aus einem reichen Material mit der ihm eigenen Schärfe und Consequenz gesammelt hat.

Wir können natürlich hier nur cursorisch den Inhalt dieser Schlusslieferung in Besprechung ziehen.

Es ist bekanntlich ein Verdienst von *Schwartze*, die Paracentese des Trommelfells aus der Vergessenheit, in welche sie durch unwissenschaftliche Ausführung und vor Allem durch kritiklose Indicationen gelangt war, hervorgeholt und sie in die Chirurgie wieder eingeführt zu haben. Es sind deshalb die folgenden Indicationen *Schwartze*'s sehr beachtenswerth: Bei acuten Mittelohrcatarrhen nur in den schwereren Fällen, bei chronischen Mittelohrcatarrhen jedoch in allen Fällen, wo die Pauke mit Exsudat angefüllt ist; bei acuter Mittelohrentzündung, wenn der spontane Durchbruch des Trommelfells über den 3. Tag sich verzögert, ferner bei acuter Trommelfellentzündung und als vorbereitende Operation bei Tenotomie des Tensor tymp. und bei der Lösung von Synechien. Sehr reservirt spricht sich *Schwartze* aus über den Werth der Paracentese bei Spannungsanomalien, Verwachsung des Tubencanales, bei qualvollem Ohrensausen etc. etc.

Auffallend sind die 20—41,2% von reactiven Mittelohrentzündungen, welche *Schwartze* der Operation folgen sah, und welche Referent nach seinen Erfahrungen unbedingt der von *Schwartze* geübten Methode, der Paracentese eine Massendurchspühlung des Mittelohres mit $^3/_4$% Kochsalzlösung von der Tube aus folgen zu lassen, zuschreibt, wie *Schwartze* übrigens selbst geneigt scheint es anzunehmen; auch möchten wir der Warnung *Schwartze*'s vor dem Einblasen der Borsäure nach erfolgter Paraçentese uns nicht anschliessen.

Von der Trennung von Synechien zwischen Trommelfell und Paukenwand verspricht sich *Schwartze* dermalen noch wenig practischen Erfolg, indem seine eigenen Erfahrungen auch ihm die Ueberzeugung befestigt haben, dass die günstigen Resultate nur von kurzer Dauer sind, dasselbe gilt von der Durchschneidung des Tensor tympani.

Von hohem Interesse ist die Besprechung der Excision des Trommelfells und der Gehörknöchelchen, welche in neuerer Zeit besonders von *Kessel* bei gewissen Formen von Schwerhörigkeit empfohlen worden war. *Schwartze* kommt zwar nicht ganz zu dem Resultate, wie *Lucæ*, der (Arch. f. O. XXII. Bd., S. 242) schreibt: „Die Erfolge sind im Allgemeinen so wenig befriedigend, dass man gut thun wird, die Versuche erst dann wieder aufzunehmen, sobald es gelungen sein wird, die Indicationen schärfer zu begrenzen“.

Schwartze sagt: „Die totale Excision des Trommelfells mit dem Hammer kann sowohl bei totaler Verkalkung des Trommelfells als bei Fixation des Hammers durch Ankylose des Hammerambosgelenkes oder Verwachsung des Hammerkopfes mit der obern Paukenhöhlenwand von bleibender Verbesserung des Gehörs gefolgt sein, wenn an den Labyrinthfenstern kein weiteres Hinderniss für die Schallzuleitung zum Nervenendapparate besteht, insbesondere keine Unbeweglichkeit des Steigbügels coincidirt und keine Nerventaubheit vorhanden ist." —

Selbstverständlich ist nicht etwa die operative Zerstörung des Trommelfells und der Gehörknöchelchen (ausser der Steigbügelplatte) der Grund der geringen oder ganz fehlenden Hörverbesserung, sondern die, trotz Entfernen des annulus tympanicus, kaum zu verhütende Regeneration des excidirten Trommelfells.

Schwartze erwähnt hiebei, dass bei Stapesankylose, sowie bei isolirter Ankylose des Hammerambosgelenkes nur laut in's Ohr geschrieene Worte verstanden werden (S. 282), eine Ansicht, die wir nach einem von uns beobachteten Falle, der zur Section gelangte, glauben bestreiten zu müssen (s. Zeitschr. f. Ohrenheilk. XI. Bd., S. 226).

Jedenfalls öffnet sich zur zweckentsprechenden Behandlung cariöser Processe an den Gehörknöchelchen in der von *Schwartze* zum ersten Male präcis entwickelten Technik dieser neuen Operation ein dankbares Feld, auf dem mehr Erfolge uns zufallen werden, wie bei dem nur aus Gründen der Hörverbesserung vorgenommenen Eliminiren des Mittelohrapparates.

Schwartze hat unbestritten das Verdienst, die Krankheiten des Warzenfortsatzes an einem reichen klinischen Materiale studirt und deren chirurgische Behandlung in bahnbrechender Weise gefördert zu haben, es ist deshalb dieses Capitel des Lehrbuches das beste, was je über den Gegenstand geschrieben wurde.

Bei Besprechung der Periostitis externa als Folge der acuten Mittelohrentzündung spricht *Schwartze* die Ansicht aus, dass die in neuerer Zeit wieder sehr in Aufnahme gekommene Behandlung mit pulverförmigen Medicamenten (Jodoform, Borsäure, Alaun etc.) durch Begünstigung der Eiterretention obige Complication häufig fördere, eine Ansicht, der wir wenigstens bei kleinen Trommelfellperforationen ebenfalls in der Lage sind uns anzuschliessen, wenn wir auch von der unbedingten Schädlichkeit (s. S. 316) der Tamponade der Paukenhöhle mit Jodoform oder Borsäure keineswegs überzeugt sind.

Von sehr practischem Interesse ist die Mittheilung *Schwartze*'s, dass pyämische Symptome die Trepanation des Warzenfortsatzes keineswegs contraindiciren, indem er öfters in Fällen mit glücklichem Ausgange operirt habe, wo schon wiederholte pyämische Schüttelfröste und metastatische Gelenkentzündungen bestanden haben; während Coma nach *Schwartze*'s persönlichen Erfahrungen immer lethal ist. —

Trotzdem befürchtet *Schwartze*, dass Dank dem Vortheil der antiseptischen Wundbehandlung eine Zeit uns bevorstehe, wo es mit der Erwägung und Abgrenzung der Indicationen für die Operation nicht mehr so genau genommen wird, wie es im Interesse der Kranken und der Sache genommen werden sollte, eine Warnung, die sicher nicht ungehört verhallen wird, wenn sie von einem Manne ausgeht, der selbst über 200 Trepanationen ausgeführt hat. Es ist deshalb für Jeden, der die Operation ausführen will, von hohem Werthe, in dem ausgezeichneten Abschnitte (s. S. 352) „Abschätzung des therapeutischen Werthes" vorher sich Raths zu erholen. Die Operation ist wie bekannt in vielen Fällen nur der Anfang der Therapie, indem von der richtigen Nachbehandlung (in acuten Fällen 1—3, in chronischen 9—10 Monate) der definitive Erfolg abhängt.

Sehr lesenswerth ist die Besprechung der traumatischen Verletzungen des Labyrinthes, bei welcher in frischen Fällen mit subcutanen Strychnininjectionen (0,002—0,00[illegible]) öfters Besserungen nach wenigen Injectionen erzielt worden sind. —

Bei Behandlung der Caries des Schläfenbeins legt *Schwartze* den Hauptwerth auf die regelmässige Durchspühlung der Paukenhöhle von der Tuba Eustachii mittelst des Catheters, während er auffallender Weise das Jodoform und Resorcin unerwähnt lässt, welche Mittel Referent bei der Therapie dieser Affectionen nicht entbehren möchte.

Das treffliche Buch, das eine weitere Empfehlung nicht nöthig hat, wird sich allen Denen als zuverlässiger Wegweiser bewähren, die darin sich Raths erholen wollen.

Burckhardt-Merian.

Die Gewebsspannung in ihrem Einfluss auf die örtliche Blut- und Lymphbewegung.

Von Dr. *A. Landerer*, Docent für Chirurgie in Leipzig. Leipzig, F. C. W. Vogel, 1884.

Man denkt im Allgemeinen nicht genügend an die Thatsache, „dass der Blutdruck nicht ausschliesslich von der Wand der Gefässe getragen wird;" daher war eine eingehendere Untersuchung über diese Verhältnisse sehr am Platze. Besonders im Gebiet der Capillaren und kleinsten Venen ist von Bedeutung die Mitwirkung des umgebenden Gewebes, der physicalischen Eigenschaften des Gewebes und der, vom Blutdruck übertragenen, Spannung der Gewebssäfte. Die elastische Rückwirkung drückt auf die Capillarwand und bietet einerseits dem örtlichen Blutstrome nach aussen Widerstand; anderseits fördert sie den Innenstrom gleich einer zweiten Gefässwand, gleich der tunica media bei den grössern Arterien. Für die Lymphbewegung wird die elastische Spannung der Gewebe und Gewebesäfte zur wichtigsten Triebkraft. Beim Oedem ist die Elasticität unvollkommen; der verminderte Aussendruck erleichtert den Plasmaaustritt, die verminderte elastische Spannung erschwert die Entfernung der Lymphe. Arterielle Hyperæmie überwindet durch den Kraftzuschuss den erhöhten Gewebewiderstand. Locale Anæmie ist von verminderter Gewebespannung begleitet. Venöse Stauung vermehrt die Spannung des Gewebes bedeutend und überdehnt schliesslich dasselbe. Die Entzündungserreger schädigen das Leben der Zellen, der Gewebe und dadurch die Elasticität. Je nach dem Grade der physicalischen Störung überwiegt das strombeschleunigende oder das stromverlangsamende Moment. Es erfolgt vermehrter Blutzufluss, reichliche Durchschwemmung, starke Auswanderung oder entzündliche Stase; oder bei Traumen Nebenwirkung durch den hohen Druck ausgetretener Blutmassen; oder bei der chronischen Entzündung und der Narbe ein sehr hohes Elasticitätsmaass und eine sehr hohe Gewebespannung. Knochen und Sehnen setzen der Entwicklung eines Ausgleiches sehr grossen Widerstand entgegen; nachgiebige Gewebe lassen eher restitutio ad integrum zu. In der Wundheilung machen sich die gleichen Vorgänge geltend; die Granulation ist wegen ihres äusserst niedrigen Maasses von Festigkeit und Elasticität so leicht zerstörbar und hinfällig.

So zeigt sich auch von dieser Seite wieder, „dass es sich bei den Vorgängen innerhalb des Organismus nicht so sehr um das Auftreten gänzlich von einander verschiedener Processe handelt. Die Aenderungen der Circulation und Lymphbewegung — Hyperæmie, Entzündung, Wundheilung, Oedem u. s. f. — sind nicht zu betrachten als disparate, zusammenhanglose Erscheinungen, sondern es ist in ihnen allen das Walten derselben einfachen, physicalischen Grundgesetze zu erkennen, welche das Werden, Wachsen und Vergehen des Organismus beherrschen." *Seitz.*

Zur Hygieine der Frauenkleidung.

Winke für practische Aerzte und Hygieiniker. Von Dr. *C. Hasse.*
Berlin-Neuwied, 1885. Verlag von Heuser.

Die 33 Seiten lange Brochure zerfällt in 2 Theile, von denen der erste grössere den Titel Kunstbusen trägt, während der zweite der Beschreibung eines hygieinischen Beinkleids und einer Menstruationsbandage gewidmet ist.

Die Kissen und Polster, welche von Frauen mit mangelhaft entwickelten Brüsten aus ästhetischen Gründen getragen werden, haben Nachtheile zur Folge. Sie verursachen Hohlwarzen, die beim Säugen hinderlich sind, für die Frauen die bekannten Nachtheile bringen und den Kindern, die dann künstlich ernährt werden müssen, lebensgefährlich werden können. An Stelle solcher solider Prothesen empfiehlt *H.* hohle, siebförmig durchlöcherte Segmente von Gummibällen, deren Rand von einem Ring gebildet ist und die mit irgend einem Stoffe überzogen werden können. Die Warze wird durch sie nicht gedrückt, die Ausdünstung nicht gehindert, die Haut folglich nicht macerirt. Die Brust kann sich darunter gut entwickeln, so dass später der Apparat unnöthig wird, während bei den Kissen-Druckatrophie eintritt.

Das Beinkleid, welches *H.* anräth, unterscheidet sich von einer Männerunterhose nur durch Abänderung der Lage des Schlitzes, um die Urinentleerung zu ermöglichen. An Stelle der von *Credé* und *Schultze* empfohlenen Menstruationsbandagen, die an der Taille befestigt werden, kommt ein Leinwandstück, dessen Form zwei Dreiecken, die mit der Spitze an einander stossen, entspricht. Die Verbindungsstelle der Dreiecke kommt vor die Genitalien zu liegen, die Endpunkte der Basis jedes Dreiecks werden mit dem gegen-

überliegenden in der Gegend des Trochanter angeknöpft, so dass das Ganze ungefähr wie eine Badehose aussieht. Zur Zeit der Menses oder bei Fluor wird ein Stück Watte eingelegt. Das Auf- und Zuknöpfen beim Uriniren und bei der Defæcation ist auf diese Weise leichter als bei der Anwendung anderer Einrichtungen. *Gœnner.*

Die Neurome.

Eine klinische Monographie von Dr. *L. G. Courvoisier*, Docent in Basel.
Basel, B. Schwabe, 1886. 210 Seiten.

Die Neurome klinisch zu bearbeiten, war der Zweck der vorliegenden Monographie und um so dankenswerther ist die Absicht des Verf., als gerade über diese Geschwulstform bei ihrer relativen Seltenheit die meisten klinisch wichtigen Fragen noch unbeantwortet sind. Diese werden nun unter Berücksichtigung der sehr stattlichen Casuistik von zusammen 600 Fällen soweit erledigt, als dies wohl heutzutage überhaupt möglich ist.

Verf. theilt die Neurome ein in Trennungs-Neurome, Tubercula dolorosa, Stamm-Neurome und Ranken-Neurome.

I. Trennungs- oder Stumpf-Neurome. Pathologisch-anatomisch sind es in der Regel ächte, das heisst durch Nerven-Neubildung bedingte Neurome, ganz selten beruhen sie blos auf entzündlicher Wucherung des Neurilemma oder des Perineurium. Die Stumpfneurome machen nicht immer, aber häufig Schmerzen, die entweder schon während oder kurz nach vollendeter Heilung der Wunde oder längere Zeit später, selbst noch nach 7 Jahren auftreten. Die Schmerzen sind meist heftig, auf die Narbe oder den Stumpf localisirt oder ausstrahlend. Ausser Schmerzen werden beobachtet Muskelreizungen verschiedener Art und ganz selten Epilepsie. Behandlung der Amputations-Neurome: Exstirpation, Nervenresection, Electropunctur, Nachamputation. Ueber die Erfolge muss auf das Original verwiesen werden. Am wichtigsten ist die Prophylaxe, bei jeder Amputation eine weitgehende Resection der grössern Nervenstämme zu machen. Bei den übrigen Trennungs-Neuromen wird die Excision ohne oder mit Nervennaht geübt.

II. Tubercula dolorosa. Es sind Geschwülste von geringem Umfang, sitzend an kleinen, hauptsächlich subcutanen Nerven, von scharf umschriebener Gestalt und meist ziemlich allseitiger Beweglichkeit, ausgezeichnet vor Allem durch äusserste Druckempfindlichkeit und fast immer auch durch spontane oder auf bestimmte allgemeine Hautreize von ihnen ausgehende neuralgische Anfälle. In $^3/_4$ der untersuchten Fälle besteht ein Zusammenhang mit Nerven, oft ein unzweifelhaftes Eindringen von solchen in das Knötchen, während in den übrigen Fällen ein solcher Zusammenhang nicht nachweisbar war. Bei Kindern kommen sie gar nicht, in der Pubertätszeit spärlich, vom 3. Jahrzehnt aber häufiger vor. Bei Frauen sind sie doppelt so häufig wie bei Männern. In $^3/_4$ der Fälle sassen die Geschwülste an den Extremitäten, vorwiegend an den untern; auf Kopf und Rumpf kommen $^1/_4$. In 88,6% bestanden sie einfach, in 11,4% dagegen multipel. Der bevorzugteste Sitz ist das Unterhautzellgewebe (81%), dann die Mamma und die Cutis. Die Aetiologie ist gewöhnlich dunkel. Die Tub. dol. gehören zu den sog. Dauergeschwülsten *(Virchow)*. In 43 von 88 Fällen war die Dauer mehr als 5 und in 29 Fällen mehr als 10 und bis zu 34 Jahren. Dabei bleiben die Geschwülste gewöhnlich auffällig klein. Die Schmerzen sind meist von Anfang an vorhanden und kommen auf einen bestimmten äussern Anlass oder ohne einen solchen. Behandlung: Die besten Erfolge gibt die Excision: 91,4% Heilungen, 7,5% Recidive, 1,1% Ungeheilte. Für ganz seltene Fälle ist die Cauterisation mit Glüheisen zu reserviren.

III. Stamm-Neurome. Histologisch sind die wahren Neurome von den Pseudoneuromen zu trennen. Erstere sind entweder myelinisch oder amyelinisch oder gemischtfasciculär. Die Pseudoneurome sind Fibrome, Myxome, Sarcome, ganz selten Lipome, Endotheliome oder Cysten. Die 3 ersten Altersdecennien sind am häufigsten befallen. Eine besonders grosse Zahl von Neuromen ist von N. opticus beschrieben. Der Frequenz ihrer Tumoren nach folgen der N. medianus, ulnaris, ischiadicus und radialis. Gewöhnlich wird die Entstehung auf ein Trauma zurückgeführt.

Neben den bis jetzt berücksichtigten Einzel-Neuromen kommen noch multiple Neurome vor. Bezüglich Alter und Geschlecht der Pat. zeigen sie dasselbe Verhalten

wie die solitären. Es erkranken Gehirn-, Spinal- und sympathische Nerven. Aetiologie unklar: 1 Fall congenital, in 14 Fällen Heredität, daneben gewöhnliche andere Ursachen. Grösse, Gestalt und Consistenz sehr wechselnd, Zahl der Tumoren sehr gross, sogar bis mehrere Tausend.

Bei den solitären Neuromen bestehen meist Schmerzen, dauernd oder anfallsweise; in $^1/_5$ der Fälle wurde periphere Anästhesie beobachtet, öfters Muskelreizungen, zuweilen Epilepsie; ferner Muskellähmungen und Contracturen, gelegentlich trophische Störungen. Die verschiedensten Innervationsstörungen kommen um so schwerer und um so vielfältiger vor, je inniger die Beziehungen des Tumors zum Nerv sind. — Bei den multiplen Neuromen treten die nervösen Erscheinungen in den Hintergrund. Wo sie bestehen, sind es die gleichen wie bei den solitären Neuromen.

Das Wachsthum ist je nach dem Geschwulstcharakter verschieden. Man kann unterscheiden: langsames stetiges Wachsthum, rascheres, aber stetiges Wachsthum, sehr rasches Wachsthum und endlich sehr rasches Wachsthum von einer gewissen Zeit an. Rasch wachsende Neurome haben gewöhnlich malignen Charakter, bei ihnen werden denn auch Recidive nach Operationen und Metastasen vorwiegend beobachtet. Bei den allgemein multiplen Neuromen ist die Prognose sehr trübe, an die operative Beseitigung ist nicht zu denken und die Geschwülste können sogar lebensgefährlich werden.

Behandlung der singulären Neurome operativ: Erstens Freilegung der Geschwulst. Bei seitlicher Anlagerung an den Nerven ist, sobald das Wachsthum nicht für malignen Charakter spricht, die Ablösung vom Nerven zu versuchen. Bei allen rasch wachsenden und daher bösartigen Neuromen ist die Excision mit Nervenresection vorzunehmen. Die Amputation muss für die schwersten Fälle reservirt werden.

IV. Ranken-Neurome. Es handelt sich bei ihnen um diffuse Hypertrophie vieler, ja sämmtlicher Stämme, Aeste und Zweige innerhalb eines gewissen Nervenbezirkes. In $^4/_9$ der Fälle war Congenitalität, in $^4/_9$ Entstehung im Kindesalter, nur ganz ausnahmsweise solche in späterer Zeit zu constatiren. Mit besonderer Vorliebe sind Kopf und Hals befallen, dann der Rumpf, seltener die Extremitäten. Meist sind es Geschwülste, die in den oberflächlichen Weichtheilschichten gelegen, über die Haut vorragen und entweder scharf umschrieben oder mehr diffus sich ausbreiten. Ausgesprochene nervöse Erscheinungen sind selten. Rapides Wachsthum zeigen Sarcome, Fibrome und amyelinische Neurome.

Behandlung: Grosse ausgebreitete Geschwülste ohne besondere Beschwerden bleiben unangetastet; sonst ist die Excision indicirt, die zuweilen allerdings blos partiell möglich ist bei allzu grosser Verbreitung.

Es gereicht dem Ref. zu besonderem Vergnügen, die Hauptresultate hier resumirend vorgeführt zu haben. Für die grosse Mühe und die ausgedehnten Literaturstudien mag sich Verf. belohnt fühlen in dem Bewusstsein, eine Arbeit geliefert zu haben, die ihren Gegenstand kritisch sichtend abklärt und ihn definitiv gestaltet, so dass Wissenschaft und Praxis reichen Gewinn daraus ziehen werden. *Kaufmann.*

Diagnostik und Therapie der Rückenmarkskrankheiten

in 12 Vorlesungen von Dr. *M. Rosenthal*, Professor in Wien. II. vermehrte Auflage. Wien und Leipzig, bei Urban & Schwarzenberg, 1884. 192 S.

Das ursprünglich kleine Heft der Wiener Klinik von 1878 vom gleichen Verf. über den gleichen Gegenstand ist inzwischen zu einem ordentlichen Bande herangewachsen. Es werden nicht nur die früheren Gegenstände in erweitertem Umfange behandelt, sondern eine Menge neuer wichtiger Capitel aus der Pathologie des Rückenmarks demselben beigefügt. Nicht am wenigsten zu betonen sind die zwei ganz neuen Schlusscapitel therapeutischen Inhalts. Wir finden darin die momentanen Anschauungen der Autoren über die wichtigeren neuro-pathologischen Fragen, denen des Verf. eigene, auf reicher Erfahrung beruhende Urtheile sich anschliessen.

Insbesondere sind die Mittheilungen über die bei Krankheiten des Rückenmarks und ihren Symptomen in Anwendung kommenden modernen Arzneimittel sehr zu begrüssen, wodurch sich die Schrift vortheilhaft vor andern ähnlichen Inhalts auszeichnet, und die sie auch vorzugsweise geeignet macht, den practischen Aerzten als Führer und Rathgeber zu dienen. Hiefür sei sie auch bestens empfohlen. *L. Wille.*

Cantonale Correspondenzen.

Genf. Monument Daviel. Unsere Leser erinnern sich wohl einer kurzen Notiz über den berühmten französischen Augenarzt *Daviel*, welcher in Genf im Jahre 1762 gestorben und in der damals zu Frankreich, später zur Schweiz gehörigen Landgemeinde Grand-Sacconex beerdigt wurde (vide Corr.-Bl. vom 15. Nov. 1884, pag 566). Letztere Thatsache, bisher unbekannt, wurde durch den Genfer Augenarzt, unsern Freund Dr. *Haltenhoff*, an's Licht gezogen. Bei dieser Gelegenheit regte Dr. *Haltenhoff* den Gedanken an, dem um die Augenheilkunde und das Wohl der Menschheit hochverdienten Manne im Namen der schweizerischen Augenärzte ein bescheidenes Denkmal zu setzen. Der Erfolg, den wir damals dem Unternehmen unseres Genfer Collegen wünschten, ist nicht ausgeblieben. Das von Prof. *Horner* (Zürich), Dr. *Dufour* (Lausanne) und Dr. *Haltenhoff* gebildete Comité veranstaltete eine Subscription unter den schweizerischen Spezial-Collegen des In- und Auslandes; Dank deren Mithülfe und den eifrigen Bemühungen des Comités konnte kürzlich die Einweihung des Denkmals in Grand-Sacconex stattfinden.[1]) Wegen Ueberfüllung des Dorf-Kirchhofs, der ausserdem meist geschlossen und daher sehr wenig besucht ist, war eine gut sichtbare Stelle an der nach der Strasse zugekehrten Seite der Kirchhofsmauer ausgewählt worden. Hier versammelten sich am 8. October Mittags, vor dem noch verhüllten Denkmal, eine Anzahl Collegen, Dr. *Barde*, *Dufour* und *Haltenhoff* als Vertreter der schweizerischen Oculisten, Dr. *Picot*, z. Z. Präsident der Société médicale de Genève, die Professoren *Gosse* und *Laskowski* als officielle Vertreter der medicinischen Facultät, Dr. *Ad. Pasteur* (von Petit-Sacconex) und Dr. *Aug. Brun* (von Paris), Schatzmeister der Association Générale des Médecins de France, der Bürgermeister von Grand-Sacconex, Herr Ed. Sarasin, mit einem Theil des Gemeinderathes, die Fanfare und zahlreiche Einwohner von Grand-Sacconex Die Anwesenheit zweier Urgrossneffen *Daviel*'s, der Herren *Alf. Daviel* (aus Rouen) und *Ch. Laignel* (aus Evreux), erhöhte noch das Interesse der Feier. Zuerst ergriff Dr. *Haltenhoff* das Wort. In kurzem historischen Rückblick schilderte er die Verdienste des Gefeierten, seine Kämpfe und Erfolge, den grossen Fortschritt, den ihm die Augenheilkunde verdankt. Es sollte *Daviel* nicht vergönnt sein, den Sieg seiner Methode, der Staar-Extraction, über die seit grauem Alterthum gepflogene Reclination zu erleben. Kam sie doch erst gegen Mitte unseres Jahrhunderts zu allgemeiner Geltung als normale Operations-Methode des grauen Staars. „Obgleich nun Operationsverfahren und Instrumente seit dem Urheber der Methode zahlreiche Veränderungen erfahren, so ist doch sein Princip der Linsenausziehung „dasselbe geblieben. Und wenn heutzutage diese Operation zu den sichersten und dankbarsten der ganzen Chirurgie gehört, wenn alljährlich in allen Ländern der Erde Tausende von Blinden das Sehvermögen für den Rest ihres Lebens wieder erlangen, so hat „man dies vor Allem *Jacques Daviel* zu verdanken." Redner betonte sodann die universelle Bedeutung dieses grossen Arztes und seiner Entdeckung; als schlagender Beweis dafür gilt ihm gerade das heute auf Schweizerboden von Schweizer Aerzten errichtete Denkmal — das erste, welches überhaupt *Daviel*'s Andenken geweiht ist. Dr. *Haltenhoff*'s Rede schloss mit den gebührenden Danksagungen an die Gemeindebehörden, die Subscribenten, die Anwesenden von nahe und fern, und endlich die Künstler Herrn Architecten Emile Reverdin und Bildhauer Prof. Hugues Bovy, welche trotz der bescheidenen Geldmittel die ihnen gestellte Aufgabe auf die befriedigendste Weise gelöst haben. Die Hüllen wurden nun entfernt und das Denkmal glänzte in der Mittagssonne. Auf einem etwas dunkleren Sockel erhebt sich 2 Meter hoch, aus der Mauer leicht vorspringend, ein sehr einfach und würdig gehaltener Cippus aus hellem Marmorstein. Dessen Giebeltheil schmückt ein Medaillon mit *Daviel*'s Porträt, nach Bovy's Entwurf in Erz gegossen, umgeben von dem Genfer Wahlspruch: „Post Tenebras Lux". Darunter steht in vergoldeten Antiqua-Lettern folgende Inschrift: *Jacques Daviel* — né à la Barre en 1696 — mort à

[1]) Ausser den genannten Mitgliedern des Comités betheiligten sich an der Collecte für das *Daviel*-Denkmal die Collegen *Barde* (Genf), *Landolt* (Paris), *Recordon* (Lausanne), *Pflüger* (Bern), *Emmert* (Bern), *Diem* (St. Gallen), *Vetsch* (St. Gallen), *Roman Fischer* (Luzern), *v. Mandach* (Schaffhausen), *Eperon* (Lausanne) und *Kummer* (Aarwangen). Wir entnehmen diese und andere Angaben dem ausführlichen Bericht der „Revue Méd. de la Suisse Romande" vom 15. Oct. 1885 über die Einweihungsfeier des Denkmals.



Genève en 1762 — chirurgien et oculiste — qui le premier guérit — la cataracte par extraction — repose dans ce cimetière — Erigé par les oculistes suisses — 1885."

Dr. *Haltenhoff* verlas sodann ein Telegramm der Gesellschaft für Ackerbau, Künste und Wissenschaften des Departement de l'Eure, aus welchem *Daviel* gebürtig war. Herr Bürgermeister Sarasin dankte im Namen seiner Gemeinde dem Vorredner und dem Comité für Stiftung und Uebergabe des schönen Grabmals und illustrirte in sinniger Weise die doppelte Bedeutung des Wahlspruchs „Post Tenebras Lux", welcher nicht blos auf jeden einzelnen durch *Daviel*'s Operation geheilten Blinden Anwendung findet, sondern auch auf die verspätete Anerkennung des grossen Mannes und seines lange Zeit verkannten Schaffens.

Nachdem noch die Vertreter der Familie, namentlich Herr *Alf. Daviel*, in bewegten, für Genf und die Schweiz sehr sympathischen Worten ihrem Dank und ihrer Freude über die heutige Gedenkfeier Ausdruck verliehen, wurden die Anwesenden unter den Klängen der Musik zum schönen Landhause des Herrn Sarasin zurück geleitet, wo bei gastfreundlichster Bewirthung noch manches ernste und auch heitere Wort der Erinnerung an *Daviel*'s Leben und Wirken gewidmet wurde.

An Prof. Dr. *Horner*, dessen Abwesenheit allgemein bedauert wurde, sandten die anwesenden Comité-Mitglieder ein Telegramm, sowie an die Société libre de l'Eure, welche an *Daviel*'s Geburtsorte ihm ebenfalls ein Denkmal zu errichten strebt.

Das Hauptverdienst um diese schöne Feier gebührt unserm Collegen Dr. *Haltenhoff*.

Neuenburg. Vals in Graubünden als Curort. Wo sich die schäumenden Wogen des Glenner mit den hier schon ruhig dahinfliessenden Wassern des Vorderrheins vermengen, öffnet sich südlich das malerische und romantische Lugnetz. Die Fahrstrasse zieht sich erst ziemlich steil, dann in sanfterer Steigung an den waldigen Hängen des aussichtsreichen Piz Mundaun hinan bis zur Capelle St. Moritz, von wo an sie links nach dem Dorfe Peiden sich senkt, rechts weiter hinauf in's obere Lugnetz sich zieht, um aber bereits beim Dorfe Villa zu endigen. Das Dorf Peiden liegt oberhalb des Bades gleichen Namens, welches der linke Arm der Strasse zur Seite lässt; trotz seiner sehr geschützten Lage liegt es doch recht öde und einsam an kahler Felswand vom Glenner und vom Duvinerbach umspült. Weiter hinten bei Furth endigte bis vor 10 Jahren auch diese Strecke, wie jetzt noch der Telegraph nur bis dorthin reicht; nun aber tritt die Strasse in den malerischsten Theil des Lugnetz, das Valserthal, ein, das sich an wilder Schönheit grossartigsten Styls den herrlichsten Partien Graubündens ebenbürtig an die Seite stellt. Nach fast dreistündigem Ansteigen durch die Schlucht des Valserrheins, vorbei an prachtvollen Wasserfällen, himmelhohen Felswänden und grausigen Abgründen, welche die Strasse auf kühn gebauten Brücken überspringt, tritt der Reisende in den ebenen Thalgrund von Vals oder St. Peter.

Das Dorf Vals ist 1248 Meter hoch gelegen, sehr geschützt durch mächtige Bergriesen, wie der Piz Tomül, der Piz Aul, das Bärenhorn etc., deren Besteigung die lohnendste Aussicht bietet. Der Thalgrund ist (der Höhe entsprechend) reich angebaut. Der Baumwuchs ist auf Coniferen beschränkt, welche üppige Wälder bilden; von Laubholz finden sich stämmig entwickelte Erlen, ebenfalls Gehölze für sich darstellend, und zerstreute Ahorne. Botaniker finden reiche Ausbeute. Das Clima ist der Höhe entsprechend mehr ein tonisirendes, als ein mildes. Das Dorf mag ungefähr 700 Einwohner zählen, welche, hier mitten in einem romanischen Thal, einem deutschen Stamme angehören. Ueber ihre Herkunft herrschen verschiedene Meinungen; die einen Forscher sind der Ansicht, es seien Abkömmlinge ausgewanderter Walliser, wofür gewisse Ortsnamen sprechen: Valser = Walliser, Vallée = Valais, Nufenen etc. Der Name Valser, meist „freie Valser", ist übrigens generell und findet sich in Bünden sowohl als im Vorarlberg mehrfach wieder. Andere, vielleicht mit mehr Recht, leiten die Abstammung der Valser von hieher versetzten Schwaben her. Lehmann (die Republik Graubünden, 1797) sagt darüber Folgendes: „Die Landschaft Rheinwald (ebenfalls von Valsern bewohnt) ist durch eine schwäbische Colonie zu den Zeiten des Kaisers Friedrichs des Rothbarts bevölkert worden, und noch jetzt ist die deutsche Sprache daselbst üblich. Er versetzte diese Colonie hieher, um sich durch ihre Beihülfe seine Kriegszüge über den Splügnerberg zu erleichtern. Von hier aus verbreiteten sie sich nach und nach über die angrenzenden,

höher gelegenen Bergthäler. Ein Beweis dessen liegt unter Anderm auch darin, dass noch heutzutage in ihrer Mundart verschiedene Worte und ganze Redensarten angetroffen werden, die mit der Sprache der Minnesänger genau übereinstimmen. Ein noch stärkerer ist aber das noch vorhandene Document vom Samstag vor St. Galli Tag im Jahr 1277, durch welches die deutschen Männer im Rheinwald, homines theotonici, sich anstatt des im Jahr zuvor durch den kläglichen Tod Konradins ganz erloschenen hohenstaufischen Hauses in der Person des Freiherrn Walters von Vatz einen neuen Schutzherrn erwählt haben."

Lombard sagt in seinem zu wenig gelesenen Werke „Les Climats des Montagnes": „Les conditions nécessaires, pour que les invalides puissent séjourner avantageusement, sont en dehors de l'altitude et de l'exposition: Un abord facile, de bons logements et une nourriture saine et abondante." Das erste Postulat, ein leichter Zugang, ist für Vals seit Erstellung der neuen Poststrasse und einer regelmässigen Verbindung erfüllt. Es ist allerdings ein Mangel, wenn eine fahrbare Strasse nach einem bedeutenden Curort fehlt, wie dies in der Schweiz noch an mehreren Orten der Fall ist; für manche Kranke macht dies allein den Gebrauch einer Station unmöglich. In Bezug auf das zweite Erforderniss, gute Wohnverhältnisse, steht es hier folgendermaassen. Es existiren im Dorfe drei Gasthäuser zur Aufnahme von Reisenden und Pensionären (Piz Aul, Hôtel Europa und Hôtel und Pension Albin). Alle sind einfach, doch im Allgemeinen als gut gehalten gerühmt. Das besuchteste und wohl unbestritten comfortabelste ist dasjenige des Kreisrichters C. Albin, in dem ich mich ein paar Wochen mit grösster Zufriedenheit aufhielt. Die Bedienung ist aussergewöhnlich aufmerksam und ganz in den Händen der Wirthsfamilie. In den einfach möblirten Zimmern sind die Betten vorzüglich; der bescheidene Conversationssalon, früher Gaststube, ist geschmackvoll mit Arvenholz getäfelt, ein grösserer Luxus als reiche Tapeten. In dritter Linie wäre der Tisch zu berücksichtigen; gesund und abundant ist er hier unbedingt, dagegen ein wenig einförmig in Bezug auf die Fleischsorten, da wie in Berggegenden häufig das Schaffleich eine stark vorherrschende Rolle spielt. Die nächste Fleischbank ist in Ilanz; die Schafe werden dagegen von den Wirthen selbst geschlachtet und entbehren den specifischen Geschmack fast ganz. Die trefflichen schwärzlichen Rheinforellen und zarten jungen Hühner würden auch Feinschmeckern genügen. Einige dem Ort, wie es scheint, eigenthümliche Gerichte sind recht schmackhaft, Milch und Veltliner in bester Qualität.

Man darf also sagen, dass alle drei Bedingungen des Herrn *Lombard* erfüllt sind; Luxus ist dagegen nicht zu finden, worin wir eher einen Vorzug sehen. Es existirt auch für schwächliche Gäste hinreichende Gelegenheit zu Spaziergängen; namentlich die treffliche Poststrasse, welche kaum je staubig ist, stellt eine prächtige Promenade dar, ganz eben und sonnig im Thalgrund, sanft geneigt und angenehm beschattet weiter unten im Lärchenwald. Der wunderschöne, aber etwas hoch gelegene Peilerwald eignet sich für kräftigere Aufenthalter. — Als besondere Zierde der Umgebung des Dorfes verdient der prachtvolle Wasserfall des Peilerbaches genannt zu werden.

In der Mitte zwischen Vals und der Kirche von Camps entspringt die Valserquelle am Bergabhang, etwas oberhalb der Strasse, um derenwillen Schreiber dieser Zeilen zur Feder gegriffen und welcher er die Aufmerksamkeit der ärztlichen Kreise zuwenden möchte.

Die Valsertherme scheint seit Jahrhunderten bekannt und benutzt, niemals aber in einer ihrer Bedeutung würdigen Weise gefasst und verwaltet worden zu sein. Neben andern Mittheilungen aus älterer Zeit erwähnt ihrer *Lehmann* (a. a. O.) als einer der drei Curiositäten von Vals, folgendermaassen: „Die erste ist eine reiche, warme Wasserquelle in einer sehr anmuthigen Gegend ohnweit Prieden (soll wohl heissen Peiden). Es ist ohne Geschmack wie das Pfefferser Wasser, scheint Eisenocher zu führen und ist beständig mit einem feinen Oele bedeckt. Diese herrliche Quelle ward ehedem zum Baden benützt; jetzt fliesst sie ungenützt in das Landwasser." Wie wir sehen werden, ist dieses nämliche Schicksal der Quelle schon mehr als einmal widerfahren. Es steht gegenwärtig ein sehr einfach aus Rieg construirtes Badehaus etwa 50 Schritte unterhalb der Quelle, das im Verfall schon recht vorgeschritten ist. Im Erdgeschoss, das sich an den Abhang lehnt, sind fünf kleine, primitiv eingerichtete Badezimmer mit hölzernen Wannen, die aber theilweise verfault sind und auch sonst nicht

wohl benutzt werden könnten, da die Leitung für das Quellwasser ebenfalls unbrauchbar geworden ist; im ersten und einzigen Stockwerk befinden sich einige einfache Zimmerchen, in denen früher einmal Badegäste beherbergt worden sein mögen, welche jetzt aber einem Fischer zur Wohnung dienen. Dieses Haus wurde an Stelle eines ältern, ebenfalls in Zerfall gekommenen (nach *Lombard* 1855, der Inschrift nach 1856) vom verstorbenen Bischof Florentini von Chur erbaut; damals mag auch die Quelle neu gefasst worden sein, wenn sie es vorher überhaupt jemals war. Ein kleines Steinhäuschen in einem Graben steht noch, das Wasser fliesst aber unterhalb desselben aus der Erde. Eine neue Fassung desselben thut also dringend Noth. Seit etwa 10 Jahren gehört Quelle und Land Herrn Peter Bener in Chur, dem Besitzer des Waldhauses Flims; diesem sonst als unternehmend bekannten Mann möge eine passende Instandsetzung des zu einer Curanstalt vollständig vorhandenen Materials dringend empfohlen sein; im Interesse Aller wäre es, eine neue Anstalt auf einfachem, anständigem Fusse einzurichten.

Die Quelle selber nun wird von *Husemann* in seiner Analyse als Gypstherme bezeichnet. Den Namen einer Therme verdient sie jedenfalls mit demselben Recht, wie die von Weissenburg, der sie überhaupt in mancher Beziehung gleicht. Sie hat eine constante Temperatur von 25° C. Es scheint indessen, dass mehrere Quelladern sich vereinigen, bevor das Wasser aus der Erde sprudelt, und dass Einzelne derselben eine mehr kühle, Andere dagegen eine der angegebenen bedeutend überlegene Temperatur besitzen. Bei einer neuen Fassung wäre hierauf zu achten, da es möglicher Weise gelingen könnte, durch Eliminirung der kühlern Adern eine wärmere und vielleicht an festen, wirksamen Bestandtheilen reichere Quelle zu erhalten.

Die *Husemann*'sche Analyse ergibt folgende Zusammensetzung:

In 10,000 Gramm Wasser finden sich 20,4778 Gramm feste Bestandtheile:

Chlornatrium	0,0507	Doppeltkohlensaures Eisenoxydul	0,1535
Schwefelsaures Kali	0,0592	„ Manganoxydul	0,0106
„ Natron	0,2558	Kieselsäure	0,1729
Schwefelsauren Ammoniak	0,0089	Lithium, Thonerde, Baryt, Phosphorsäure	Spuren
Schwefelsaure Magnesia	2,9511		
Schwefelsauren Kalk	12,2662	Freie Kohlensäure	260,4 ccm.
Doppeltkohlensauren Kalk	4,5285	Temperatur	24,9° C.
„ Strontian	0,0204	Specifisches Gewicht	1,002.

Als wirksam betrachtet werden müssen also hier:

1) Der schwefelsaure Kalk. Es wurde und wird häufig behauptet, dieser Quellbestandtheil sei unwirksam als in Wasser völlig unlöslich und also unresorbirbar. Es braucht eigentlich blos der Name „Gypswasser" genannt zu werden, um diese Gedankenlosigkeit ad absurdum zu führen; denn in diesen ist der Gyps in ganz erheblichen Quantitäten gelöst. Freilich kommt hier seine Lösung auf andere Weise zu Stande als im Laboratorium des Chemikers, nämlich durch die langsame und ausdauernde Arbeit der Natur. In viel höherem Maasse wird zudem der Gyps im Rothwein gelöst, so zwar, dass gesetzlich der Gehalt des Letzteren an Ersterem auf 2‰ (!) beschränkt werden musste. Ist aber der Gyps im Wasser löslich, so ist nicht einzusehen, warum er im Magen, der constant freie Säuren als Lösungsmittel führt, unlöslich und unresorbirbar werden sollte. Solche Wasser sind aber nicht nur nicht unverdaulich, sondern gehören zum Theil sogar zu denjenigen, welche für Magenaffectionen verschiedenster Art mit Erfolg benutzt werden; als einziges Beispiel sei der Gurnigel angeführt, dessen Stockquelle fast 16 Gramm schwefelsauren Kalks in 10 Litern hält (das Schwarzbrünneli etwas weniger) und gleichwohl (ich sage nicht deshalb) Gastralgien, Dyspepsien etc. sehr günstig beeinflusst.

Der Gypsgehalt der Valserquelle ist immerhin ein mässiger für ein eigentliches Gypswasser, übertrifft aber doch den der Weissenburger nicht unerheblich, noch mehr denjenigen der Lippspringer. Bedeutend stärkern Gehalt zeigt die Lorenzquelle in Leuk, die genannte Gurnigelquelle, die Balmquelle in Lenk. Faulensee ist ebenfalls etwas stärker.

2) Das Eisen, wie gewöhnlich als Bicarbonat des Oxyduls berechnet (in *H.*'s ursprünglicher Analyse als Carbonat). Der Gehalt der Quelle an solchem, dem Laien schon durch die Farbe des Schlammes und der umgebenden Erde ersichtlich, übertrifft

denjenigen der Fideriser Quelle, die allerdings mehr als Natronsäuerling denn als Eisenwasser gilt. Dem Bernhardiner Eisensäuerling, welcher ebenfalls bedeutend gypshaltig ist (das Verhältniss der beiden Bestandtheile kehrt sich gegenüber Vals ungefähr um), steht sie nach, ebenso dem Peidner. Der ebenfalls stärkere St. Moritzer hält keinen Gyps. Faulensee ist an Eisengehalt sehr viel schwächer. Alle diese Quellen sind aber kalte Quellen. Die einzige Quelle in Graubünden, welche ausser der Valser eine Therme genannt zu werden etwelchen Anspruch hat, ist die von Pignieu, welche nun in Andeer zur Verwendung kommt; sie ist etwa 19° C. temperirt, enthält ebenfalls Gyps in bedeutender Menge, steht aber an Eisengehalt tiefer. Eine sehr warme Quelle soll hinten im Averser Thale bei Inner-Ferrera (etwa 40° C.) existiren, scheint aber weder analysirt noch benutzt zu sein.

3) Die Kohlensäure, als Lösungsmittel wie als Stomachicum gleich bedeutend, ist in der Valser Quelle in mässiger, doch nicht bedeutungsloser Quantität vorhanden. Neben der an Kalk, Strontian, Eisenoxydul und Manganoxydul gebundenen finden sich 260 ccm. in freiem Zustande. Das macht nun bekanntlich den Säuerling noch nicht aus, wenn auch z. B. die „eisenhaltige“ Quelle von Dissentis so genannt wird, die weniger Kohlensäure enthält und nur die Hälfte des Eisengehaltes der Valser. In der Peidner Luciusquelle sind 7400 ccm. freie Kohlensäure, und doch perlt dieselbe nicht einmal sehr stark. Immerhin ist die Valser Quelle der Weissenburger in dieser Beziehung bedeutend überlegen (in dieser fehlt die freie Kohlensäure fast ganz) und mag sich ihre gute Verdaulichkeit zum Theil aus diesem Umstande erklären. Die wenigen Personen, welche sie während meiner Anwesenheit genossen, erklärten, sich eines andauernd guten Appetites zu erfreuen, und für eine allfällige Versendung in Flaschen wäre ein gewisser Gehalt an freier Kohlensäure von besonderer Wichtigkeit.

4) Die schwefelsaure Magnesia ist wohl in zu geringer Quantität vorhanden, um als wirksamer Bestandtheil angeführt zu werden. Die Eigenschaft der Quelle als Therme dagegen ist nicht zu unterschätzen; der Magen resorbirt unbedingt die thermalen Wässer mit weniger Beschwerden und vollständiger als die kalten.

In welcher Weise man nun diese Quelle der Analyse nach qualificiren will, als eisenhaltige Gypstherme oder als gypshaltige Eisentherme, ist lediglich Geschmackssache. Der Eisengehalt ist jedenfalls hoch genug, um ihm an Curwirkungen eine hohe Theilnahme zu vindiciren; immerhin werden dem Gebrauche nach nur solche Quellen als Eisenwasser bezeichnet, die weiter keine Bestandtheile in wirksamer Menge enthalten, und nach diesem Grundsatze ist die Valser keine Eisenquelle.

Ausser der bei allen Wässern sich geltend machenden vermehrten Diurese habe ich keine besonders in die Augen springenden unmittelbaren Wirkungen beim Genuss des Wassers gesehen; erstere aber dem Gypsgehalte zuzuschreiben, scheint mir ein kaum gerechtfertigter Schluss. Der vermehrte Appetit kommt jedenfalls ebenso sehr dem Höhenclima zu.

Nach letzterm sowohl wie nach Analogie der Zusammensetzung der Quelle mit ähnlichen ist der Curgebrauch von Vals indicirt bei

1) Lungenschwindsucht in den frühern Stadien;

2) Anämie und Scrophulose, wo das Eisen und der Kalk gleichmässig wirksam auftreten. Auch bei atonischen Affectionen des Nervensystems wird der Aufenthalt in Vals erfolgreich sein, sowie bei Convalescenzen besonders von Krankheiten der Athmungsorgane.

Weitere Indicationen dürften sich allmälig herausstellen, wenn einmal eine Curanstalt den regelmässigen Gebrauch des Wassers intus et extra erlauben wird. Jedermann zu empfehlen ist der Ort schon jetzt als ruhige, freundliche und — billige Sommerfrische. Des Interessanten nach jeder Richtung wäre noch viel über dieselbe zu berichten; doch würde wohl die Redaction Einsprache erheben, wollten wir das Corr.-Bl. zu einem Organ culturhistorischer Mittheilungen machen.

Locle, October 1885. *Trechsel.*

Schaffhausen. Noch einmal die Echinococcus-Haken. Der eine oder andere Leser des Corr.-Bl. interessirt sich wohl um den gegenwärtigen Stand der von mir in Nr. 8 angeregten Echinococcus-Frage. Was ich seither in Erfahrung gebracht und selbst beobachtet habe, ist Folgendes: Zunächst war es gut, dass ich mich über das Bestehen

von Fütterungsversuchen vorsichtig geäussert hatte; denn ich bin von nicht weniger als drei Seiten eines Bessern belehrt worden. Schon vor 10 Jahren hat College *Morin* (Deux cas de tumeurs à echinoc. multiloculaires. Diss. inaug. Lausanne, 1876) fünf gleichzeitige Versuche — ohne Erfolg — angestellt. Dann meldete mir *Schoch* in Zürich von einem etwas früh unterbrochenen Fütterungsversuche, den vor einem Jahr Prof. *Zschokke* an der dortigen Thierarzneischule ausgeführt hat. Endlich erhielt ich von Prof. *Bollinger* in München eine Dissertation zugeschickt (*H. Klemm*, zur Kenntniss des Echinoc. alveolaris der Leber. München, 1883), in der ein gelungener Versuch mitgetheilt wird. Ausserdem hat *Zenker* früher einen Versuch angestellt, der aber durch die Flucht des Versuchsthieres vereitelt wurde. Chronologisch geordnet rangiren diese viermaligen Versuche, aus E. multilocularis die zugehörige Tænia zu züchten, folgendermaassen: *Morin*, *Zenker*, *Klemm*, *Zschokke* — Aus seinem Versuche nun zieht *Klemm* mit unzweifelhafter Zustimmung Prof. *Bollinger*'s folgenden Schluss: „Es wird durch unser gelungenes Experiment zum ersten Male dargethan, dass aus den Scoleces des multilocularen dieselbe Tænie gezüchtet wird, wie aus denen des hydatidosen Echinococcus, und ist damit unumstösslich die Identität dieser beiden Formen bewiesen." Der Versuch, der zu diesem wichtigen Schlusse geführt hat, ist kurz folgender: Die Fütterung geschah am 28. Januar 1882, 6 Tage nach dem Tode der Patientin; 3 Wochen später litt der Hund an vorübergehenden Verdauungsstörungen; nach weitern 6 Wochen wurde er getödtet. Zwischen den einzelnen Darmzotten fanden sich zahlreiche weisse Punkte, die sich unter dem Microscop als die „typische Tænia echinococcus" erwiesen. Die letzte Proglottide dieser Tænie enthielt nicht, „wie in der Zeichnung von *Leuckart* einen der Längsaxe des Körpers parallel gestellten Uterus, sondern die Eier in der Mitte des Körpers auf einen ovalen Haufen gesammelt." Der Hakenkranz bestand aus 24—28 Haken, deren Form nicht weiter untersucht wurde. Nach alledem geht mir, trotz der unbestrittenen Autorität Prof. *Bollinger*'s, jene Schlussfolgerung zu weit und zwar aus folgenden Gründen. Erstens die Form des Uterus. Ganz ähnlich wie *Leuckart* den Uterus der bisher sog. T. echinococcus abbildet und (pag. 745) beschreibt, ist auch die Figur bei *Küchenmeister* (Taf. IV der 1. Aufl.) und bei *Cobbold* (*Heller*, Invasionskrankheiten Bd. 3 von *Ziemssen*'s Handb.). Da nun die Form des vollen Uterus für die Bandwurmspecies charakteristisch zu sein pflegt (ich brauche nur an die drei grossen Menschenbandwürmer zu erinnern), so darf die Formdifferenz bei dem von *Klemm* gezüchteten Wurme nicht so leicht genommen werden. Dass, wie *Klemm* nachher bemerkt, einzelne der ältern in Spiritus aufbewahrten Exemplare eine ovale Anhäufung der Eier zeigten, ist ein schwacher Trost. — Der Versuch ist zweitens insofern nicht exact, als der Hund vor der Fütterung auf das Vorhandensein der durch die Fütterung zu erzielenden Würmer nicht geprüft worden ist. *Klemm* beschwichtigt zwar die Bedenken; aber mehr Sicherheit wäre doch erwünscht gewesen, und zwar aus einem ganz speciellen Grunde. Im Gegensatz zu den Tænien-Eiern haben die Scoleces eine sehr beschränkte Lebensdauer. *Krabbe* schreibt das Misslingen eines Fütterungsversuches (mit dem gew. E. hominis) dem Umstande zu, dass die Fütterung erst 2—3 Tage nach dem Tode des Patienten mit Echinococcus geschah; ganz ähnlich *Leukart*, der zwar von „mehreren" Tagen spricht, es aber überhaupt schon für misslich hält, wenn das Fütterungsmaterial einer Leiche entnommen werden muss. Im *Klemm*'schen Falle erfolgte die Fütterung 6 Tage nach dem Tode der Patientin, in einer Zeit also, wo nach den bisherigen Erfahrungen die Scoleces (des E. hominis wenigstens) todt sind. Haben nun etwa die Scoleces des E. multilocularis — vielleicht gar zum specifischen Unterschiede von E. hominis — ein zäheres Leben, oder sind die vorgefundenen kleinen Tænien gar nicht aus den verfütterten Scoleces hervorgegangen? Mit Sicherheit ist das nicht zu sagen, und so hätte denn meines Erachtens die Schlussfolgerung besser so gelautet: Die vorgefundenen Tænien haben sich wahrscheinlich aus den am 28. Januar verfütterten Scoleces entwickelt, sie gleichen zwar in Grösse und Habitus der bisher sog. T. echinococcus, sind aber möglicherweise doch specifisch verschieden. — Nachträglich noch zwei Bemerkungen. Das Unwohlsein des Hundes 3 Wochen nach der Fütterung hat kaum beweisende Kraft; der eingreifendste Vorgang während der Invasion ist doch wohl das Sichfestsaugen der frei gewordenen Scoleces, und das findet jedenfalls früher statt. — Um zu erfahren, zu was sich die Eier (Embryonen) der kl. Tænien entwickeln könnten, wurde ein Theil derselben an Schafe verfüttert. Dass der Versuch resultatlos blieb, beweist nichts gegen die An-

schauung der Experimentatoren, da bis jetzt die künstliche Zucht des hydatidosen Echinococcus nur beim Schweine geglückt ist. Schade ist es nun allerdings, dass nicht dieses Thier zum Versuche gewählt wurde; denn, wäre die Tænie eine ächte T. echinococcus gewesen, so hätten sich aus deren Embryonen hydatidose Echinococcen mit Sicherheit entwickeln müssen. („Die vier Experimente, die ich an diesem Thiere angestellt habe, sind alle von glücklichem Erfolge gewesen;" *Leuckart.*)

Ueber den *Zschokke*'schen Versuch verdanke ich *Schoch* briefliche Mittheilung, zugleich auch reichliches Material. Es hat hier eine Vorprüfung gleichfalls nicht stattgehabt; aber, da der Versuch schon nach 8 Wochen unterbrochen ward und dabei minime Tænien aufgefunden wurden, deren Entwicklungsstufe mit der seit der Fütterung verstrichenen Zeit stimmte, so ist hier der Zusammenhang von Fütterung und Befund doch ziemlich sicher, sicherer als im *Klemm*'schen Versuch, wo man es den vollentwickelten Tænien nicht ansehen konnte, ob sie den Reifegrad eben erst erreicht oder ob sie vielleicht schon Monate lang als reife Würmer den Darm bewohnt hatten. Auf die Tænien des Züricher Versuches komme ich noch zurück.

Nun endlich zu den Haken! Behufs leichter Verständigung bitte ich, die in Nr. 8 dieses Blattes, pag. 192 gegebenen Figuren von links nach rechts mit 1—10 zu numeriren.

Das nicht zu umgehende Hauptwerk über Echinococcus-Haken ist: *H. Krabbe*, recherches helminthologiques en Danemark et en Islande. Copenhague, 1866. — Ich habe mir seither die oft citirten 46 verschiedenen Hakenformen zur Anschauung gebracht und theile das wichtigste darüber mit. Die Figuren sind in scharfen, im Ganzen aber wenig charakteristischen, verflachten Umrissen gestochen. Acht Figuren sind dem E. hominis, sechs einem Schafsechinococcus gewidmet. Abgesehen davon, dass ich stark gekrümmte Krallen vermisse, stimmen diese Formen durchaus mit den von mir gesehenen überein; die Haken des E. hominis sind in Island und Dänemark gerade so gebaut wie anderwärts. Bei einigen Haken des Schafsechinococcus, der auch nach *Krabbe* von dem menschlichen specifisch nicht verschieden, ist die Basis nach hinten in einen Wurzelfortsatz verschmälert, etwa wie in meiner Fig. 3; andere Anklänge an die Haken von E. multilocularis finden sich nicht. — Am interessantesten sind nun aber die Haken der Taenia echinococcus, 32 Figuren. Es ergibt sich aus diesen und dem zugehörigen Texte, dass mit dem Auswachsen der Scoleces in Tænien die Basis der Haken starke, meist knollige oder sonst wie missgestaltete Wurzelfortsätze treibt, die bei ausgewachsenen Tænien oft so gross geworden sind, dass die Kralle fast nur wie ein kleines Anhängsel erscheint. Die mannigfaltigsten und wunderlichsten Formen, wahre Naturspiele, sind die Folge der regellosen Wucherung. Mit diesen Tænien-Haken verglichen, sehen die Echinococcus-Haken, besonders die *Krabbe*'schen, ordentlich uniform aus. Die Tendenz, ihre Wurzel bei guter Gelegenheit in's Ungeheuerliche zu vergrössern, scheint, wie ich vorgreifend bemerken will, allen Echinococcus-Haken innezuwohnen.

Weitere eigene Beobachtungen über Echinococcus-Haken anderer Herkunft anzustellen, ward mir ermöglicht durch die Güte von Prof. *Frey* in Zürich, der mir ein Stück E. hominis zur Verfügung stellte. Die hier gefundenen Formen sind ganz die gleichen wie die bereits bekannten; vorherrschend typische (1 und 2), hie und da gestreckte Gestalten (3), die den Neuling an Multilocularis-Haken erinnern, von diesen aber sehr wohl zu unterscheiden sind.

Damit betrachte ich meine Untersuchungen über die Haken des E. hominis als abgeschlossen. Ich weiss nunmehr, dass sie überall gleich gebaut sind und zwar nach einem Typus, der von dem der Multilocularis-Haken — soweit ich sie kenne — ganz wesentlich abweicht. Diesen Eindruck haben auch alle die Collegen mitgenommen, denen ich im Verlaufe dieses Jahres meine Präparate zu demonstriren Gelegenheit hatte.

Multiloculare Echinococcen anderer Herkunft habe ich leider bis anhin nicht zu untersuchen bekommen. In interessantester Weise wird nun freilich bis auf Weiteres die Lücke ausgefüllt durch die Zöglinge des *Zschokke*'schen Versuches, die mir Freund *Schoch* in freigebigster Weise zur Verfügung gestellt. Diese kleinen Echinococcus-Tænien, unter denen sich zufälliger Weise gleichfalls sehr junge, aber doch etwas grössere T. cucumerinæ befinden, messen kaum mehr als 1 mm. in die Länge. Eine, höchstens zwei Proglottiden sind erkennbar. Der Kopf misst bei schwach gepressten Exemplaren 0,2 bis 0,25 mm. in die Breite, ist nach vorne wie bei der eigentlichen T. echinococcus

in einen Rüssel verlängert, der stumpf-kegelförmig endigt. Gleich hinter diesem Ende ist eine deutlich umschriebene helle Partie, der optische Ausdruck eines scheibenförmigen Zwischenstückes, in welchem die Haken sitzen. Leidlich vollständige Hakenkränze finde ich nur zwei, zu 32 und 28 Haken; die grosse Mehrzahl der Würmer hat alle Haken verloren. Diese letztern sind, wie der erste Blick lehrt, nicht nach dem Typus des gewöhnlichen, sondern nach dem des multilocularen Echinococcus gebaut: flach gekrümmte Krallen, lange hintere Wurzelfortsätze, häufig mit knopfförmigem Ende; nicht selten winklige Einbiegungen der Rückseite (wie in meiner Fig. 7). Doch nur wenige dieser Haken sind unverändert geblieben; bei den meisten hat schon die üppige Vergrösserung der Basis begonnen, wie wir sie durch *Krabbe* bei den Haken des E. hominis kennen gelernt haben. Aber, wie leicht zu begreifen, der Effect der Wucherung ist ein anderer bei den langwurzeligen Haken des multilocularen als bei den stumpfwurzeligen des hydatidosen Echinococcus. Die 35tägigen Tænien bei *Krabbe*, Fig. 28—35, besitzen noch so wenig veränderte Haken, dass sie mit den ursprünglichen Echinococcus-Haken sehr leicht verwechselt werden könnten; bei den 6—7wöchigen, Fig. 36—39, ist bereits eine merkliche Vergrösserung der Basis da, ohne dass die Form wesentlich verändert wäre; erst bei den 3—4monatlichen, Fig. 40—43, ist neben der Vergrösserung auch eine wesentliche Formveränderung erfolgt, mit der die Haken der 3wöchigen Züricher Tænie mehr oder weniger Uebereinstimmung zeigen. Noch mehr gleichen die letztern einigen unter Fig. 44—55 bei *Krabbe* abgebildeten Haken, die nicht von gezüchteten, sondern von gelegentlich aufgefundenen und somit möglicherweise recht alten Tænien stammen. Die grossen Haken meiner 3wöchigen T. echinococcus multilocularis messen 40 μ, bei *Leuckart* die analogen Haken reifer Tænien 40—45, bei *Krabbe* ebendieselben von 3—4monatlichen Tænien 39 μ.

Wenn ich dem heute Mitgetheilten noch beifüge, dass ich Scoleces von E. multilocularis aus meinem bisherigen Materiale präparirt habe, deren Haken mit denen von E. hominis noch weit mehr contrastiren als die von mir früher abgebildeten, so wird nun Jedermann, der in der entgegenstehenden Theorie nicht schon zu weit engagirt ist, gerne zugeben, dass zwischen E. hominis und dem zugehörigen Cestoden einerseits und E. multilocularis und dem zugehörigen Bandwurm andererseits Unterschiede in der Bildung der Haken bestehen, die als specifische aufzufassen sein dürften. Die so grundverschiedene Form des Einnistens und die eigenartige geographische Verbreitung der beiden Echinococcen haben uns ja schon längst die Annahme specifischer Verschiedenheit aufgedrängt; und so fehlen, als Drittes im Bunde, nur noch vollständige und exactere Fütterungsversuche, exactere Versuche namentlich auch in dem Sinne, dass die Morphologie der verfütterten und gezüchteten Thiere genauer als bisher studirt wird.

Was speciell die Untersuchung der Haken betrifft, so sei mir schliesslich noch eine kurze Auseinandersetzung gestattet. *Krabbe* bildet consequent, *Leuckart* mit Vorliebe die isolirten Bandwurmhaken liegend ab, in ihrer natürlichen Lage gleichsam. Für den Beobachter und Zeichner aber ist das nicht die natürliche Lage. Wäre uns z. B. die Aufgabe gegeben, das Profil eines menschlichen Kopfes richtig zu zeichnen, und hätten wir die Wahl zwischen aufrechtem und liegendem Profil, so würden wir ohne Zweifel das erstere wählen. Unser Auge scheint die verticalen Verhältnisse leichter aufzufassen, und ohne allen Zweifel zeichnet unsere Hand verticale Linien mit grösserer Leichtigkeit und Sicherheit als horizontale. Die vertical gelegenen Linien sind in Folge unserer Organisation die bevorzugten. Bei den Bandwurmhaken, als länglichen, oft sehr langgestreckten Körpern, thun wir also gut, diejenigen Linien vertical verlaufen zu lassen, welche die Länge darstellen, d. h. die Linien, welche von der Hakenspitze zum hintern Wurzelende führen. Wir „porträtiren" die Haken am sichersten, wenn die Spitze nach oben (vorne), das Wurzelende nach unten (hinten) gerichtet ist. Nun kann man ja zugeben, dass Gewohnheit und Uebung die Schwierigkeit zum Theil überwinden; aber ein Fehler bleibt es immerhin, die unausweichlichen Hindernisse durch überflüssige zu vergrössern. Ich kann die *Krabbe-Leuckart*'sche Manier nicht zur Nachahmung empfehlen.

Dr. *Vogler*, Schaffhausen.

New-Philadelphia (Ohio). **Noch ein Fall von Pilzvergiftung.** Die Mittheilung über Vergiftung durch Pilze in Nr. 19 des Corr.-Bl. mahnt mich daran, dass ich über einen ähnlichen diesen Sommer hier beobachteten Fall zu berichten habe; ich gebe im Folgenden kurz das Thatsächliche desselben.

Am 12. August d. J. früh Morgens wurde ich auf's Land zu einer Familie A. gerufen. Der Vater theilte mir mit, es sei am Abend des 10. ein Gericht Pilze genossen worden, und er glaube, dass es sich um Vergiftung handle, da diejenigen nun am schwersten erkrankt seien, welche am meisten davon genossen hätten, während diejenigen gesund geblieben, die nichts gegessen. Die Patienten sind folgende:

1) Knabe Edward, 6½ Jahre alt, wegen dessen ich hauptsächlich geholt worden, hat die erste Nacht gut geschlafen, war gestern munter wie immer und hat auch die zweite Nacht geschlafen bis um 4 Uhr. Um diese Zeit habe er plötzlich angefangen stöhnend zu athmen, mit Händen und Füssen um sich zu schlagen und sei völlig bewusstlos gewesen. Der Vater habe ihn in warmem Wasser gebadet und darauf sei er etwas ruhiger geworden. Bei meiner Ankunft, etwa um 6 Uhr früh, fand ich ihn in tiefem Coma, aus dem er auf keine Weise zu wecken war. Der Kopf warm, Gesicht blass, livid; Lippen bläulich mit leichtem Schaum bedeckt; Mund nicht zu öffnen, wegen Kiefersperre; Extremitätenmuskeln mit tonischen Krämpfen. Bauch etwas aufgetrieben; dessen Percussionston überall ähnlich dem der Brust bei normaler Lunge. Athmung sehr rasch, etwa 50 p. M., stöhnend, saccadirt, rasselnd. Puls um 180, wechselnd; Temperatur 40,2°. Pupillen von mittlerer Weite, reagiren hie und da, aber nicht immer und nur schwach und träge auf Licht. Da Pat. eine Schluckbewegung macht, gebe ich ihm einige Tropfen Tr. Ipec. mit wenig Wasser, ohne irgend welche Wirkung. Subcutane Injection von Alcohol bleibt gänzlich ohne Effect. Die Respiration wird schneller, schlechter, bis 64, rasselnd; Puls sehr schwach, sehr rasch, unzählbar; unter Symptomen von Herzlähmung tritt um 9 Uhr Vormittags der Tod ein. — Leider konnte die Section nicht gemacht werden.

Ich erfuhr, dass der Knabe ausser seiner eigenen noch 2 andere Portionen von dem Pilzgerichte mit trefflichem Appetit verspeist hatte. Und wie erwähnt, war er nachher ganz wohl gewesen, hatte weder Erbrechen noch Diarrhœ gehabt und am 11. gegessen — bis er, nach Aussage des ihn dann besorgenden Vaters plötzlich, in den beschriebenen Zustand gerieth. Es muss wohl angenommen werden, dass die Pilze in unverdautem Zustande in seinem Magen verweilt hatten; inwiefern schnelles Essen und mangelhaftes Kauen dabei mit Ursache gewesen, ist nicht zu entscheiden. Dieser Fall bildet einen eclatanten Beleg zu dem Satze, dass je geringer die anfängliche Reaction von Seite der Verdauungsorgane, um so heftiger die übrigen, namentlich die cerebralen Erscheinungen seien. — Es sei beigefügt, dass schon am Nachmittag des 12. die Leiche nach Bericht alle Zeichen von starker Zersetzung bot.

2) Die Mutter, 32 Jahre alt, von schwächlicher Constitution, mit „Nervenzufällen“ behaftet. Sie hat ihre Portion Pilze gegessen, kurz nach Mitternacht Uebelkeit gefühlt, Schmerzen in der Magengegend, wiederholtes Erbrechen und Abweichen bekommen, das auch am 12. noch anhält. Erbrechen von ziemlich grossen Mengen „sauren“ Wassers, viel mehr als sie getrunken habe. Anhaltender Durst; diffuse Schmerzen in der Magengegend und Empfindlichkeit des ganzen Bauches; dieser nicht aufgetrieben. Hat seit dem 10. Abends keinen Harn gelassen; Blase ist leer. — Klagen über dumpfen Kopfschmerz. Sensorium frei, doch scheinen Sinneseindrücke und Denken etwas langsam vor sich zu gehen. Pupillen von mittlerer Weite, reagiren richtig auf Licht. Heute besteht Doppeltsehen, was gestern nicht der Fall war und auch späterhin nicht mehr. — Zunge mässig belegt; aus dem Munde fœtider Geruch. Temperatur 37,2. Puls 108. (12. Morgens.)

In Folge heftiger Aufregung (wegen Pat. Nr. 1) — nebst ihrer Anlage — bekam sie am Vormittag des 12. einen cataleptischen Anfall von ca. 8 Minuten Dauer. Ammon. bromat. Am Nachmittag ein zweiter leichter und letzter Anfall. Am 14. befindet sie sich ordentlich, hat kein Erbrechen und kein Fieber, ist aber sehr schwach und immer noch im Bett. Erholt sich nach und nach.

3) Knabe Daniel, 4 Jahre alt. Hat in der ersten Nacht gegen Morgen erbrochen und dann auch Diarrhœ bekommen. Befinden am Morgen des 12. leidlich. Temperatur



nicht erhöht. Puls 120. Pupillen reagiren gut. Zunge wenig belegt. Erbricht am Morgen des 14. wieder nach Genuss von Milch. In der Nacht vom 19. wurde ich zu ihm gerufen. Trotz Anempfehlung aller Sorgfalt und Verbotes aller festen Speisen hatte man ihm gestattet, rohe Aepfel (!) zu essen, „weil man geglaubt, es thue ihm nichts mehr.“ Zeichen eines acuten heftigen Gastricismus, von dem er sich übrigens bald erholte.

4) Kind von ca. 7 Jahren, hat nur sehr wenig von dem Gericht gekostet und war nur unbedeutend, wenn auch deutlich, erkrankt; am Morgen des 12. noch etwas unwohl.

5) und 6) Stalla und Nellie R., 14 und 12 Jahre alt, waren auf Besuch im Hause und hatten nicht viel von den Pilzen genossen, am 11. und auch am Morgen des 12. noch erbrochen. Leichte Diarrhœ. Kein Fieber, keine Cerebralerscheinungen. Erholen sich in wenigen Tagen vollständig.

Auf mein Ersuchen wurden Pilze derselben Art geholt wie die genossenen. Es waren 1) ein Agaricus, durchaus weiss,. mit fingerdickem, 4—5 Zoll hohem Strunk und ziemlich flachem Hut von ca. 8 Zoll Durchmesser; 2) ein kleinerer Pilz von schmutziggelber Farbe, dem europäischen Eierschwamm (Cantharellus cibarius, wenn mich mein Gedächtniss nicht täuscht) in der Form ähnlich, aber etwas grösser, mit dünnerem, lockererem und etwas faserigem Fleische und feineren, breiteren, ebenso am Strunke herunterlaufenden Hymeniumblättern. Die Pilze waren völlig ausgewachsen, alt (!) gesammelt und offenbar ohne alle Vorsichtsmaassregeln gekocht. Die Kranken erklärten, das Gericht sei nicht besonders gut gewesen, von den Kindern wurde es zum Theil als bitter bezeichnet. Ein jüngeres Kind (2jährig) habe sich geweigert, davon zu essen, und so habe der Knabe Ed. (Nr. 1) auch seine Portion und den grössten Theil derjenigen noch eines Andern aufgegessen, während der Vater, um die Kinder an dem seltenen Mahle nicht zu verkürzen (wie er sagte), sich mit Kartoffeln zum Kaffee begnügte.

Pilze werden hier im Ganzen selten gegessen, wie ich gehört; auf den Markt kommen sie nicht. Und so scheint auch deren Kenntniss im Volke auf sehr schlechten Füssen zu stehen. Die vom Unglück befallene Familie ist arm, und die Kinder hatten die Pilze heimgebracht.

New-Philadelphia (Ohio). Dr. *V. Sterki.*

Wochenbericht.

Schweiz.

Bei Anlass der **50. Jubelfeier der acad. Gesellschaft in Basel** hat die medic. Facultät unseren verdienten Collegen, Herrn *Frid. Schuler*, eidg. Fabrikinspector in Mollis, zum Doctor medicinæ honoris causa ernannt. Dem Verdienste die Krone! Unsere herzlichen Glückwünsche.

Das schweizerische Impfinstitut in Genf (Lancy), welches unter officieller Controle einer Commission von Aerzten aus verschiedenen Cantonen und speciell unter der des dirigirenden Arztes für öffentliches Gesundheitswesen in Genf steht und seine Preise stellt, wie folgt: Pulpa (Emulsion) 1 Platte, genügend für 4—5 Impfungen 3 Fr., in 1 Flacon, genügend für 40—50 Impfungen, 15 Fr., flüssigen Impfstoff: 4 Röhrchen in Etui für je 1—2 Impfungen 4 Fr., theilt durch ein Circular mit, dass nun die Versendung direct vom Institut aus geschieht und nicht mehr von der Pharmacie Sauter. Die Herren Collegen wollen sich deshalb direct an das Institut wenden, das immer frischen Stoff vorräthig hält.

Ausland.

Hygieinecongress in Freiburg i. B. Zur Ergänzung des vorzüglichen Referates in unserer letzten Nummer fügen wir die Thesen „Ueber Stadterweiterung, besonders in hygienischer Beziehung“ bei.

Schlusssätze der vorbereitenden Commission: Stadtbaumeister *Stübben* (Köln), Oberbürgermeister *Becker* (Düsseldorf), Sanitätsrath Dr. *Lent* (Köln).

I. Plan. A. Jede in der Entwicklung begriffene Stadt bedarf für die äussere Erweiterung und die innere Verbesserung eines einheitlichen, umfassenden Stadtbauplanes, in welchem auf angemessene Strassenbreiten, freie Plätze, Pflanzungen (Baumreihen, Vorgärten, Squares) und öffentliche Gärten, eine entwässerungsfähige, hochwasserfreie

oder gegen Hochwasser geschützte Lage, Be- und Entwässerungseinrichtungen, Reinhaltung der natürlichen Wasserläufe, angemessene Grösse der Baugrundstücke, Bauplätze für öffentliche Gebäude und sonstige Gemeindeanstalten Rücksicht zu nehmen ist.

B. Die Festsetzung und Offenlegung des Planes hat in der Regel nur für seine Hauptstrassen und nach Bedürfniss für diejenigen Untertheilungen zu erfolgen, deren Bebauung für die nächste Zukunft zu erwarten ist oder angestrebt wird.

II. Ausführung. C. Bei der Ausführung des Bebauungsplanes sind die Strassen mit Be- und Entwässerungsanlagen, sowie die Maassregeln zur Reinhaltung der natürlichen Wasserläufe soweit irgend thunlich vor der Bebauung auszuführen.

D. Die Verwendung faulender oder fäulnissfähiger Stoffe ist bei der Anschüttung von Strassen und Baugründen zu vermeiden.

E. Eine möglichst zusammenhängende Ausdehnung der Stadt ist anzustreben.

III. Polizeiliche, statutarische, gesetzliche Bestimmungen. F. Durch baupolizeiliche Bestimmungen ist zugleich Fürsorge zu treffen, dass den hygienischen Anforderungen bei allen Neu- und Umbauten genügt wird; die auf der dritten Versammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege in München im Jahre 1875 für Neubauten zunächst in neuen Quartieren grösserer Städte angenommenen Thesen sind dabei zu berücksichtigen.

G. Durch statutarische und gesetzliche Bestimmungen ist den Gemeinden das Recht zu gewähren:

a. die Genehmigung zu Bauten, welche gegen den Bebauungsplan der Stadterweiterung verstossen, ohne Entschädigung zu versagen,
b. sich in den Besitz der zur Durchführung des Bebauungsplanes nöthigen Grundstücke einschliesslich der zur Bebauung ungeeigneten Absplisse im Wege des Enteignungsverfahrens zu setzen,
c. die Anbauer zur Erstattung der Kosten der Strassenanlagen bis zu einer gewissen Breite zu verpflichten,
d. in einzelnen Stadtgegenden den Betrieb besonders lästiger Gewerbe zu untersagen,
e. den Anschluss aller bebauten Grundstücke an die Be- und Entwässerungsanlagen vorzuschreiben,
f. ungesunde Stadtgegenden durch ausgedehnte Enteignungsbefugnisse ohne unverhältnissmässige Kosten umzugestalten.

H. Endlich ist das Recht der Inpropriation nicht bebauungsfähiger Grundstückstheile, sowie das Recht, behufs der Ermöglichung einer zweckmässigen Bebauung die Umlegung (Zusammenlegung) von Grundstücken im Zwangsverfahren herbeizuführen, den Interessenten gesetzlich zu verleihen.

IV. J. Es ist dringend zu wünschen, dass die hygienisch-technischen Fragen der Stadterweiterung auf unseren Hochschulen mehr als bisher behandelt und zum Gegenstande vollständiger Lehrcurse gemacht werden.

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 11. bis 25. November 1885.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Varicellen 18 Anzeigen aus verschiedenen Stadttheilen (3, 7, 5). — Scarlatina 1 Erkrankung in Kleinbasel (2, 3, 8). — Diphtherie 8 Erkrankungen, wovon 4 in Kleinbasel (13, 4, 4). — Typhus 20 Fälle, wovon 12 in Kleinbasel (12, 10, 18). — Erysipelas 13 Fälle, wovon 8 in Kleinbasel (10, 9, 7). — Parotitis 1 Anzeige vom Südostplateau (1). — Pertussis 9 Anmeldungen, wovon 5 aus Kleinbasel (12, 4, 19). — Puerperalfieber 1 Erkrankung (3, 2). — Von Variola ist nur 1 neue Erkrankung vorgekommen bei einem Kinde einer im letzten Berichte erkrankt gemeldeten Frau (7, 3, 4).

Briefkasten.

Vereinsberichte erwünscht. Wir bitten um die **Studentenfrequenz.** Herrn Dr. *Pf.* in B.: Ihre Arbeit musste wegen der Oltener Verhandlungen zurückgelegt werden, da diese alter Uebung gemäss und im Interesse der Collegen, die nicht persönlich theilnehmen konnten, sofort zum Druck kommen.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.



CORRESPONDENZ-BLATT

für

Schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. $1^1/_2$—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die gesp. Petitzeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Prof. Alb. Burckhardt-Merian in Basel. und **Dr. A. Baader** in Basel.

N° 24. XV. Jahrg. 1885. 15. December.

Inhalt: Zum Jahresschluss. — 1) **Originalarbeiten:** Prof. Dr. *P. Müller:* Ueber Wiederholungscurse für Hebammen und über Ausbildungscurse für Wochenbettswärterinnen. — *Hürlimann:* Beitrag zur Behandlung der Darmocclusion: Hernia inguino-properitonealis. — Nachtrag zum Necrolog von Chr. Th. Aeby. — 2) **Referate und Kritiken:** Prof. Dr. *Ernst Ziegler:* Beiträge zur pathologischen Anatomie und Physiologie. — Dr. *C. W. Müller:* Zur Einleitung in die Electrotherapie. — *Wolfgang Bach:* Beiträge zur Therapie der offenen Knochenbrüche mit besonderer Berücksichtigung der Jodoformschorfbehandlung. — Dr. *Adolf Baginsky:* Practische Beiträge zur Kinderheilkunde. — Dr. *H. Schoppe:* Zur künstlichen Ernährung der Säuglinge in den drei ersten Lebensmonaten. — Dr. *L. Lewin:* Lehrbuch der Toxicologie. — Dr. *G. Hauser:* Ueber Fäulnissbacterien und deren Beziehungen zur Septicæmie. — *E. Landolt:* Réfraction et Accommodation. — Dr. *Ottomar Rosenbach:* Ueber musikalische Herzgeräusche. — *Hersing:* Compendium der Augenheilkunde. — Prof. *Liebermann:* Die chemische Praxis auf dem Gebiete der Gesundheitspflege und gerichtlichen Medicin. — 3) **Cantonale Correspondenzen:** Bern: Die Resultate der ärztlichen Recrutenuntersuchung im Herbste 1884. — Luzern: Dr. Xaver Hunkeler †. — Zug: Dr. Karl Binzegger †. — 4) **Wochenbericht:** Bern: Bundespräsident Deucher. — Genf: Institut vaccinal suisse. — Deutschland: Locale Anästhesie mit subcutanen Cocaininjectionen. — 5) **Infectionskrankheiten in Basel.** — 6) **Hülfskasse für Schweizer Aerzte.** — 7) **Briefkasten.** — 8) **Bibliographisches.**

Zum Jahresschluss.

Mit raschem Schritte geht das Jahr zur Neige, und wieder stehen wir vor einem jener Meilensteine, nach denen wir gewohnt sind, die Länge unseres Lebens zu bemessen.

Es ist gestattet, in solchen Augenblicken etwas stille zu stehen und rückwärts den Blick zu richten, um sich die Frage vorzulegen, ob und wie viel von den Hoffnungen, mit denen wir vertrauensvoll und muthig in's neue Jahr getreten waren, sich realisirt haben oder wenigstens ihrer Erfüllung nahe gerückt sind. Möge das Resultat eines solchen Rückblickes bei einem jeden unserer Leser ein befriedigendes sein und aus all' der Summe von Mühe und Arbeit, von uneigennütziger Hingabe und treuer Aufopferung, welche das scheidende Jahr ihm gebracht hat, die Genugthuung erreichter Ziele ihm entgegenleuchten.

Auch das Correspondenz-Blatt blickt heute zurück auf den durchschrittenen Weg und freut sich, dass die Saat, die vor 15 Jahren ist ausgestreut worden, unter seiner Mitarbeit langsam heranreift, und dass viele der Hoffnungen, die zum Theil als kaum erreichbare Ziele damals uns vorschwebten, heute in Erfüllung gegangen sind.

Wir erinnern an die Anerkennung der Delegation des gesammten ärztlichen Standes der Schweiz, unserer Aerzte-Commission, durch den Bund und an die Zuziehung derselben bei Berathung von Gesetzen und Verordnungen betr. das Gesundheitswesen. Wir erinnern an den schönen Aerztetag in Bern, der zum ersten Male seit 1792 die Vertreter der Aerzte aller Cantone vereinigte und die Gefühle solidarer Zusammengehörigkeit stärkte und befestigte. Wir erinnern an die Gründung des Bolletino medico della Svizzera italiana, das sich bestrebt, die Fühlung der Schweizer Aerzte italienischer Zunge mit den deutschen und französischen Collegen zu fördern und zu pflegen.

Heute vor 3 Jahren schrieben wir zum Jahresschluss: „Neben der Freude, dass die Collegen Tessins sich als cantonale ärztliche Gesellschaft constituirt haben, und dass somit auch dieser Canton einem der beiden ärztlichen Centralvereine, welche die gemeinsame Aerzte-Commission wählen, beitreten wird, stimmt uns der 30. Juli mit seinen 253,968 Nein (gegen 67,820 Ja), welche das eidgen. Seuchengesetz, die Frucht jahrelanger Arbeit, verworfen haben, herab und mahnt uns an so manche Enttäuschung.“ — Unterdessen hat die Cholera an unsere Thore gepocht, und unter besseren Auspicien als damals hat die Aerzte-Commission von neuem den Entwurf eines eidg. Seuchengesetzes dem h. Bundesrathe eingereicht, der im kommenden Jahre denselben der Bundesversammlung vorlegen wird.

Wenn wir vor 3 Jahren über den Volksentscheid in Sachen Epidemiengesetz enttäuscht waren, so hat dafür dieses Jahr die Volksabstimmung über die Alcoholvorlage mit den 229,809 Ja gegen 157,184 Nein uns in angenehmster Weise überrascht. Freilich handelt es sich noch nicht um ein Gesetz, sondern nur um die Annahme des Fundamentes, auf dem ein Gesetz zur Bekämpfung der Trunksucht und ihrer Folgen sich aufbauen soll; aber das ist schon ein grosser Fortschritt.

So schliessen wir heute unseren Rückblick in der frohen Genugthuung, dass das scheidende Jahr auf dem so wichtigen Gebiete der Volkswohlfahrt einen mächtigen Anstoss gegeben hat, an dessen Zustandekommen die Schweizer Aerzte kräftig mitgearbeitet haben — wir schliessen ihn aber auch mit dem Danke an alle Mitarbeiter und zahlreichen Freunde, welche durch Einsendung von Originalarbeiten, Vereinsberichten, Referaten und Correspondenzen uns unterstützt und die Lösung unserer Aufgabe uns möglich gemacht haben.

Möge im kommenden Jahre dieselbe treue Unterstützung uns nie fehlen!

Original-Arbeiten.

Ueber Wiederholungscurse für Hebammen und über Ausbildungscurse für Wochenbettswärterinnen.

Von Prof. Dr. **P. Müller** in Bern.

In dem Referate, welches ich im Auftrage des Vorstandes in der letzten Sitzung des ärztlichen Centralvereins am 31. Oct. d. J. über die Organisation des schweizerischen Hebammenwesens erstattete, habe ich nur einer Verbesserung des Hebammenunterrichts das Wort geredet, jedoch dabei angedeutet, dass ich auch noch andere Reformen für nothwendig erachte. In der sich an den Vortrag anschliessenden Discussion wurde besonders auch die Nothwendigkeit von Repetitionscursen hervorgehoben: ich kam wegen Schluss der Debatte nicht mehr in die Lage, mich auch über diesen Punkt aussprechen zu können. Es soll hier nachträglich mit einigen wenigen Worten geschehen. Zugleich möchte ich auch diese Gelegenheit benützen, um eine weitere Einrichtung hier zur Sprache zu bringen, welche auf das gleiche Ziel — Herabsetzung der Mortalität des Wochenbetts — gerichtet ist; ich meine die Instructionscurse für Wochenbettswärterinnen.

Was nun die Wiederholungscurse der patentirten Hebammen anlangt, so wird wohl Niemand, der einen Einblick in die Hebammenpraxis gewonnen hat, die Wünschbarkeit, ja Nothwendigkeit einer derartigen Einrichtung bestreiten. Es ist eine leicht zu constatirende Thatsache, dass die grosse Mehrzahl der Hebammen kaum im Stande ist, sich auf der Höhe der erworbenen Ausbildung zu erhalten, ja dass schon nach kurzer Zeit ein Rückgang in den theoretischen Kenntnissen und practischen Fertigkeiten selbst bei gut censirten Personen eintritt. Neuerungen in der Technik, wie sie doch der Fortschritt der Geburtshülfe mit sich bringt, sind schwer oder gar nicht durchzuführen. Dies ist jedoch nicht schwer zu begreifen.

Wir Aerzte — man verüble mir nicht diesen Vergleich — sind freilich besser daran. Zeitschriften, neue Werke, der Verkehr mit Fachgenossen, die ärztlichen Vereine und Versammlungen, militärärztliche Curse und die immer mehr aufkommenden Reisen nach den Centren medicinischen Lebens verhindern, dass wir an uns die Richtigkeit des Satzes erfahren, dass jeder Stillstand ein Rückschritt sei. Anders bei den Hebammen: das Lehrbuch mit seinen starren Dogmen bleibt der einzige Berather im Leben; aus sich selbst heraus vermag die Hebammenzunft zur Fortbildung ihrer Mitglieder absolut nichts zu thun — die Impulse müssen von Aussen kommen und zwar von der Seite, von der dieselben auch ihre Ausbildung empfangen: von den Aerzten.

Diese traurigen Erfahrungen, welche man mit den Hebammen allerwärts machen kann, haben schon längst zu Maassregeln verschiedener Art Veranlassung gegeben. Eine Einrichtung, von der man sich viel versprach, ist die periodische Inspection der Hebammen und die damit verbundene Prüfung und Unterweisung durch Medicinalbeamte. Ich kann dieser Einrichtung nicht den Werth beimessen, der ihr von mancher Seite beigelegt wird. Und bin ich recht unterrichtet, so ist man auch an manchen Orten davon zurückgekommen, in dieser Inspection ein untrügliches Mittel, um die Hebammen vom Rückfall in die Unwissenheit zu bewahren und denselben Nützliches und Neues beizubringen, zu erblicken. Der Grund ist ein ganz einfacher. Der Vortheil derartiger Repetitionen kann doch weniger darin bestehen, dass man den Hebammen die theoretischen Kenntnisse, die ohnehin in ihrem Lehrbuche niedergelegt sind, wieder auffrischt, sondern hauptsächlich darin, dass sie *in der Anwendung neuer technischer Fertigkeiten unterwiesen werden.* Dies Letztere lässt sich jedoch bei derartigen Inspectionen durch theoretischen Unterricht nicht leicht beibringen; Manches gar nicht, Manches nur in unvollkommener Weise. Dagegen gelingt die Unterweisung viel leichter, wenn dieselbe in *Demonstrationen neuer Verfahren am lebenden Materiale bestehen.* Uns Aerzten geht es ja ebenfalls manchmal nicht viel besser: Nicht selten wird es uns schwer, neue therapeutische Verfahren, Operationen etc. nur aus Beschreibungen uns anzueignen, während wir derartige Dinge nur einmal zu sehen brauchen, um sie nicht blos begreifen, sondern auch sofort mit Sicherheit ausführen zu können.

Diesen Anschauungsunterricht vermag auch die klarste und populärste theoretische Darstellung nicht zu ersetzen.

Einige Beispiele mögen hier zur Erläuterung dienen. Ueberall ist man jetzt bestrebt, die alten Clystierspritzen durch die neuen Eingiessungsapparate zu ersetzen. Es wird nun gewiss nicht leicht sein, durch einfache Erklärung — auch wenn man einen Apparat zur Hand nimmt — das Verfahren einer ältern Hebamme zu lehren; während eine einfache Ausführung des Letztern an einer Lebenden hiezu hinreichen dürfte, besonders wenn damit eine Einübung von Seite der zu Unterrichtenden mit verbunden wird. — Aehnlich verhält es sich auch mit der Beibringung der antiseptischen Maassregeln. Nur eine Hebamme, welche mit eigenen Augen gesehen hat, mit welcher Genauigkeit und Gewissenhaftigkeit die Antisepsis in Kliniken geübt wird, ist im Stande, dieselbe auch in der Privatpraxis mit Erfolg durchzuführen. — Ganz unmöglich dürfte es aber sein, den alten am Nabelstrange zerrenden Hebammen die rationelle Leitung der Nachgeburtsperiode beizubringen; die Manipulationen müssen gesehen und geübt sein, sollen sie zweckmässig und ungefährlich die alten Handgriffe ersetzen.

Ich sehe deshalb die Conferenzen, welche Medicinalbeamte auf ihrer Inspectionsreise mit den Hebammen abhalten, nur für einen Nothbehelf an; sie müssen, wo es irgendwie angeht, durch Repetitionscurse, welche an grossen Entbindungsanstalten abzuhalten sind, ersetzt werden. Wenn eine Hebamme zu einem solchen alle paar Jahre auch nur auf einige wenige Tage einberufen wird, so kann sie in dieser kurzen Zeit mit Leichtigkeit mit allen Neuerungen ihrer Kunst vertraut gemacht werden; theoretische Repetitionen lassen sich leicht damit verbinden.

Der zweite Punkt, den ich hier berühren möchte, betrifft die Instructionscurse für Wochenbettswärterinnen. In manchen Städten und Gegenden ist es ja Sitte, dass mit der Beendigung der Geburt die eigentliche Thätigkeit der Hebamme aufhört und Mutter und Kind dann zur Pflege einer besondern Wärterin (hier in Bern „Vorgängerin“ genannt) übergeben werden. Obgleich hierdurch die Hebamme in ihrer Autorität und Einnahme eine Einbusse erleidet, und obgleich diese Pflege nicht immer den Vorschriften der Wochenbettshygieine entspricht, so sollte doch dieser Einrichtung weitere Verbreitung verschafft werden. Ja zu bedauern ist es, dass aus leicht begreiflichen Gründen die untere Volksclasse derselben entbehren müssen. Denn der grosse Vortheil, dass hierdurch — da gewöhnlich nur Eine Puerpera von Einer Pflegerin versorgt wird — am besten der Verschleppung von Erkrankungen von einer Wöchnerin auf Kreissende vorgebeugt werden kann, wiegt alle andern Nachtheile bedeutend auf. Gerade aber solche Lehrinstitute, wie ich sie für die Hebammen im Auge habe, könnten auch nebenbei für die Ausbildung eines tüchtigen, mit den alten Gewohnheiten brechenden und die Grundsätze einer einfachen vernünftigen Pflege der Wöchnerinnen und Säuglinge befolgende Wartpersonals Sorge tragen.

Ich bin seit längerer Zeit schon bestrebt, die hiesige Anstalt auch für diese beiden Zwecke nutzbar zu machen. Durch die Organisation des Hebammenunterrichtes für den Canton Bern, welche in letzter Zeit durchgeführt wurde, ist Raum für diese beiden Einrichtungen geschaffen worden. Der Hebammencursus nimmt nämlich nur 18 Schülerinnen auf (der alle 4 Jahre fallende Cursus in französischer Sprache zählt gewöhnlich nur 12 Schülerinnen). Es stehen sämmtliche normale Geburten von verheiratheten Frauen der stationären Klinik (jährlich über 150), sowie auch sämmtliche in der Poliklinik vorfallende Geburten (ungefähr 225 jährlich; es werden poliklinisch nur verheirathete Frauen und zwar von zwei eigenen Anstaltshebammen entbunden) dem Cursus zur Verfügung. Derselbe

dauert ein volles Jahr (mit 1. November beginnend). Jedoch schon nach neun Monaten (Ende Juli) wird die Patentprüfung abgehalten, in welcher den Candidatinnen eine der drei Noten I, II oder III ertheilt werden. Die Schülerinnen mit der Note I, der sehr guten Befähigung, werden dann mit Patent, die mit der III. Note, der ungenügenden Vorbereitung, ohne Patent entlassen; die mit der Note II bleiben noch ein volles Vierteljahr zu ihrer weitern Ausbildung in der Anstalt.

Mit der Ausscheidung der beiden erwähnten Classen bleibt nur noch ungefähr die Hälfte der Schülerinnen zurück und es wird nun für die nächsten drei Monate (August bis November) Raum für die beiden oben erwähnten Curse geschaffen.

Der Instructionscursus für Wochenbettswärterinnen ist bereits seit einer Reihe von Jahren eingerichtet; die oben erwähnten Gründe, besonders aber auch das Bedürfniss nach besser geschulten Wärterinnen, welche sich mir in letzter Zeit besonders auch auf dem platten Lande geltend zu machen schien, veranlassten mich hiezu.

Es werden jetzt jährlich 6—12 unbescholtene, gut empfohlene, körperlich kräftige, nicht zu alte Frauen unentgeltlich in die Anstalt aufgenommen und durch drei Monate hindurch in den Wochenzimmern practisch in der Pflege der Entbundenen und der Kinder unterrichtet. (Vom nächsten Cursus an werden dieselben auch in der Poliklinik zu Wartdiensten verwendet.) Untauglich sich Erweisende werden im Verlaufe des Cursus ohne Weiteres entlassen; den bis zum Schlusse des Cursus Ausharrenden wird dann ein Zeugniss über den Grad ihrer Befähigung zu ihrem Ausweis und ihrer Empfehlung ausgestellt.

Die Errichtung von Repetitionscursen für patentirte Hebammen, welche an Stelle der längst eingeschlafenen Inspectionen treten sollen, habe ich bereits bei der Berner Regierung beantragt und zweifle nicht, dass diesem Ersuchen Folge gegeben wird. Nach meinem Plane soll jede Hebamme, alle fünf Jahre einmal, auf einige Tage in die Anstalt einberufen werden. Die Einberufung geschieht in Gruppen von ungefähr 10 Theilnehmerinnen; der Zweck wäre nicht blos Wiederauffrischung des bereits Gelernten, sondern hauptsächlich Hinzufügung von Neuem, Erprobtem, besonders aus dem Gebiete der technischen Fertigkeiten. Das zu dieser Zeit (1. August bis 1. November) von dem geburtshülflichen Unterricht der Studirenden nicht beanspruchte und auch durch den Austritt der Hälfte der Hebammenschülerinnen frei werdende Material fände hiezu Verwerthung.

Da nun derartige Repetitionscurse nur mehr und zwar mit vollem Rechte als nothwendige Ergänzung des Hebammenunterrichtes angesehen werden, und da dieselben in erspriesslicher Weise nur in Anstalten mit reichlichem Materiale durchgeführt werden können, so bin ich auch aus diesem Grunde für die Errichtung weniger mit den klinischen Hülfsmitteln des Unterrichts reichlich ausgestatteter Hebammenlehranstalten.



Beitrag zur Behandlung der Darmocclusion.

Vortrag, gehalten an der Versammlung des ärztl. Centralvereines in Olten
von **Hürlimann**, Arzt in Unter-Aegeri.

Unter diesem Titel dürfen Sie keine längere theoretische Vorlesung über das an ärztlichen Versammlungen nun oft besprochene Thema erwarten. Es handelt sich lediglich um die kurze Schilderung eines ausserordentlich seltenen Falles von **Hernia inguino-properitonealis** bei einer Frau. Diese Hernia ist ganz besonders eigenthümlich durch ihre Entwicklung und durch die therapeutischen Erfahrungen, welche sich an ihr Schicksal knüpfen.

Frau Andermatt in Neuägeri, Mutter von 5 erwachsenen Kindern, ist 67 Jahre alt, ziemlich abgearbeitet und in letzter Zeit mager geworden. Vor 6 Jahren litt Patientin an eitriger Pleuritis, welche nach Incision rasch heilte.

Seit einigen Monaten bemerkte Frau Andermatt eine kleine Geschwulst in der linken Leistengegend, welche am 24. August dieses Jahres fast kleinapfelgross, hart und schmerzhaft wurde. Schon am gleichen Tage stellten sich etwas Meteorismus und zeitweiliges Brechen ein. Ich erhielt am folgenden Tage Kenntniss vom Zustande der Patientin und diagnosticirte eine incarcerirte Leistenhernie. Da ein Taxisversuch selbst in Chloroformnarcose misslang, wurde sofort zur Operation geschritten. Puls ca. 100, Temperatur unbekannt.

Die Operation, welche 30 Stunden nach den ersten Incarcerationserscheinungen ausgeführt wurde, verlief ohne Störung; ziemlich viel blutig-seröses, geruchloses Bruchwasser. Die *innere* (!!!) Leistenhernie repräsentirte sich als ein haselnussgrosses, schon ziemlich dunkel gefärbtes Darmstück, dem ganz wenig Netz beigesellt war. Die Reposition ging nach Erweiterung der Bruchpforte leicht; der Bruchsack wurde zu $^2/_3$ abgetragen. Zincmilchberieselung, Etagennaht, Sublimatgazeverband, Drainage mit zusammengerolltem Catgutfaden.

Der erste und zweite Tag nach der Operation verliefen gut; Temperatur nie über 37,5; Puls etwa 76—80. *Am ersten Tag zwei Mal Abgang von breiigem Stuhl und reichlich Flatus.* Verband bleibt liegen.

Am *dritten Tage*, also am 28. August früh, klagte die Patientin über heftige Schmerzen im ganzen Leibe. Ich sah dieselbe um 9 Uhr Morgens; Puls 120—130, Temperatur nur 37,8; Meteorismus, Brechen galliger und mit Darminhalt gemischter Massen. Mittags Magenausspühlung; Entleerung von ca. 2 Liter Magendarminhalt.

Sofortige Besserung aller Symptome; Abends Puls gut, Brechen und Schmerzen ganz verschwunden, nach eingeleitetem Clysma *reichlicher Abgang von Stuhl und Darmgasen.*

Die *folgenden zwei Tage*, den 29. und 30. August, verliefen *normal*; öfters Abgang von Darmgasen, kein Meteorismus.

Am 31. August, also am *dritten Tage* nach der ersten, so günstig wirkenden *Magenausspühlung* und am *sechsten Tage* nach der *Bruchoperation*, beginnt schon in der Nacht das alte Elend. Leider konnte ich die Patientin erst am folgenden Mittag besuchen, indem ich mich mit den Vorbereitungen zur Laparotomie beschäftigen musste, welche ich nun trotz günstiger Wirkung der Magenpumpe nicht mehr aufschieben wollte. Die Kranke befand sich bei meinem Eintreffen in kläglichem Zustande: kalt schwitzend, Temperatur 38, Puls über 120, alle 5 Minuten Brechen von abscheulich riechendem Darminhalt.

Unter solchen Umständen bot die Laparotomie voraussichtlich wenig Chancen. Vorerst Ausspühlen des Magens, worauf sich die Patientin ziemlich beruhigte; das Brechen hörte auf, Schmerzen wurden geringer. Desinfection der Instrumente mit 5%iger Carbolsäurelösung, manuelle Desinfection und Reinigung des Operationsfeldes mit 2‰ Sublimatlösung; zur Berieselung der Wunde wieder Zinkmilch — eine etwas complicirte Antiseptik. Chloroformnarcose ruhig, Puls und Respiration ordentlich. Der Hautschnitt wurde so ausgeführt, dass derselbe den Winkel, welchen das Ligamentum Pouparti mit der Linea

alba bildet, halbirte. Die Schnittführung war also keine ganz kunstgerechte. Auch die Länge des Hautschnittes war reichlich, ca. 13 cm., die Peritonealwunde etwa 9 cm. lang.

Nach Eröffnung des Peritoneums präsentirte sich das Colon, dasselbe wurde zurück- und seitwärts gedrängt, was nicht besonders leicht war und nun in der Leistenbruchgegend der Sitz der Occlusion gefunden.

Hier lag ein Stück Dünndarm etwas nach unten und aussen von der Bruchpforte in einer taschenförmigen Ausbuchtung des Peritoneums. Der Eingang in die Tasche war nicht eng, fast für zwei Finger passirbar; das Darmstück war nicht geknickt und eingeklemmt, wie bei einer vollständig ausgebildeten incarcerirten Hernia, sondern bildete eine ziemlich kreisförmige, mit der Tasche verwachsene Schlinge. Die Tiefe der Höhlung mag im Maximum $4^1/_2$ cm. betragen haben — leider habe ich auf dieselbe viel zu wenig geachtet. Das Darmstück oberhalb der Occlusion sehr stark gebläht, fast so dick wie das Colon; unterhalb des Abschlusses von ziemlich normaler Dicke. Nun versuchte ich die sorgfältige Lösung der in der Tasche sitzenden Darmschlinge, was durch Losschälen mit dem linken Zeigefinger und Ziehen am Darm allmälig gelang.

Der Durchmesser des gelösten, geschrumpften, und in seinen Wandungen verdickten, unebenen, an der ganzen Oberfläche blutenden, braunroth (nicht dunkel) gefärbten Darmstückes betrug nicht viel mehr als die Dicke eines Kleinfingers; die Länge der Schlinge etwa 5—6 cm.

In diesem Zustande war der Darm unpassirbar, wie ich mich genau überzeugen konnte. Was sollte ich nun thun? Die Anlegung eines künstlichen Afters?

Ich entschloss mich zu dem, was vielleicht ein Chirurge nicht thun würde, indem ich den nach allen Dimensionen geschrumpften Darm auseinanderzog und nach und nach den oberhalb der Occlusion angestauten Darminhalt gewaltsam durch die unwegsame Stelle hindurchdrückte. Nachdem der maltraitirte und blutende Darm in Zinkmilch gebadet, wurde er in die Bauchhöhle zurückgeschoben. Um ein Zurückgleiten und eine neue Verwachsung des zu Adhäsionen geneigten Darmes mit der Properitonealtasche zu verhüten, wurde das Netz des wieder passirbar gewordenen Stückes mit Catgutfäden gegen die beiden Wundwinkel gezogen und dort befestigt. Naht und Verband wie bei der Herniotomie.

Der erste Abend am 31. August verlief gut, Temperatur 37,5, Puls 100.

Leider begann am folgenden Tage Abends wieder das Brechen. Magenausspühlung, Entleerung von etwas gallig gefärbtem Mageninhalt. Ruhige Nacht. Clysma und Ricinusöl, ohne Erfolg.

Am folgenden Morgen nochmals Magenausspühlung. Nachmittags trat nun reichlicher Kothabgang ein. Von nun an ungetrübter Verlauf. Leider ging (wahrscheinlich in Folge Brechbewegungen) ein Theil der Hautwunde, ohne dass je Fieber eingetreten wäre, aus einander. Heute ist Frau Andermatt gesund und viel rüstiger als zuvor.

Dieser Fall bietet in mehrfacher Hinsicht Interesse.

1) Zweifelsohne handelte es sich anfänglich um eine incarcerirte, linksseitige Leistenhernie.

Die Darmocclusion war unmittelbar nach der Operation gehoben, denn die Erscheinungen der Incarceration waren bis zum dritten Tage nach der Operation beseitigt.

2) Wahrscheinlich reponirte ich den incarcerirt gewesenen Darm anstatt in die freie Peritonealhöhe, in die ziemlich klaffende, nach aussen und unten von der Bruchpforte liegende Properitonealhöhle.

3) Die incarcerirte Darmschlinge war vor der Herniotomie 30 Stunden lang eingeklemmt und durch einen energisch ausgeführten Taxisversuch stark gequetscht. Dieses Darmstück gab in der Properitonealtasche Anlass zu einer adhäsiven Entzündung.

4) Die Occlusion daselbst kam wahrscheinlich nur allmälig durch Verwachsung

von Darm mit properitonealem Bruchsack und nachfolgender Schrumpfung zu Stande und wurde vielleicht erst am sechsten Tage nach der Herniotomie eine complete.

In therapeutischer Hinsicht ist vorab die beruhigende, ich möchte sagen, stimulirende Wirkung der Magenpumpe und die damit verbundene Abnahme des Darminhaltdruckes über der Occlusion und die Milderung des Meteorismus hervorzuheben.

Die Wirkung der Magenpumpe lässt sich in unserem Falle vorübergehend mit dem Einfluss einer Enterotomie vergleichen. Natürlich hat die Anwendung der Magenpumpe bei Hernien nur den Werth einer vorübergehenden Erleichterung, was für die Narcose von Wichtigkeit sein kann. In allen andern Fällen, bei Axendrehungen, Invaginationen kann die Magenpumpe einen heilenden Einfluss ausüben. Ich war durch die Wirkung derselben derart überrascht, dass ich, im Anschluss von Herrn Collega *Sigg*'s Publicationen in unserem Correspondenz-Blatte, die Anwendung dieser Methode in geeigneten Fällen dringend empfehle. Ich glaube auch, dass diese Methode zur Feststellung der Differenzialdiagnose (Peritonitis, Occlusion) viel schonender und zuverlässiger ist, als die von Herrn Collega *Kottmann* empfohlene Anwendung von Drastica.

Leider entspricht die Schilderung dieses seltenen Falles nicht allen Anforderungen; dieselbe bietet manche Lücke. Zu einer genauen Beobachtung bei einer weit entfernten Patientin fehlte die nöthige Zeit und zu einer ruhigen Ueberlegung und zu exacter Prüfung aller anatomischen Verhältnisse die ärztliche Assistenz, die eben bei uns in den Bergen droben nicht leicht zu haben ist.

Die Hauptsache haben wir aber doch erreicht — das Leben der Patientin blieb erhalten.

Nachtrag zum Necrolog von Chr. Th. Aeby.

In dem in Nr. 21 des Corr.-Bl. erschienenen Necrolog ist (S. 515) der Arbeit über die Fortpflanzungsgeschwindigkeit der Muskelzuckung gedacht, welche *Aeby* im physiologischen Laboratorium der Universität Berlin ausgeführt hat. Ueber das Zustandekommen dieser Arbeit hat Herr Geh.-Rath Prof. Dr. *duBois-Reymond* dem Verfasser des Necrologes seitdem nachfolgende Erläuterungen zu übermitteln die Güte gehabt:

„*Aeby* kam zu mir nach Berlin mit der selbstgestellten Aufgabe, die Fortpflanzungsgeschwindigkeit der Reizung in den Muskeln zu bestimmen, vermuthlich weil damals wohl ausser in Königsberg und bei mir kein Myographion vorhanden war. Das einzige Verdienst, welches ich um seine Arbeit habe, besteht darin, dass ich ihn auf den rechten Weg brachte. Denn er kam mit der Absicht, den Muskel mit Nadeln zu durchstechen, welche, wenn die Zuckungswelle bis an ihren Ort gelangt wäre, durch ihre Hebung einen Kettenschluss herbeiführen und so auf dem Cylinder eine Marke machen sollten. An Stelle dieses Verfahrens, dessen Ausführung auf grosse Bedenken stiess, setzte ich das mit den beiden Krücken, welche durch die Zunahme des Muskels am Querschnitt gehoben werden. Mehr als diese Idee trug ich nicht zu seiner Arbeit bei, was auch, bei seiner Geschicklichkeit und technischen Begabung, gar nicht nöthig war."

Referate und Kritiken.

Beiträge zur pathologischen Anatomie und Physiologie.

Herausgegeben von Dr. *Ernst Ziegler*, Professor der allgemeinen Pathologie und der pathologischen Anatomie an der Universität Tübingen, in Verbindung mit Dr. *C. Nauwerck*, Assistent am pathologischen Institute der Universität Tübingen.
Erstes Heft. Jena, Gustav Fischer, 1884.

Mit Freude begrüssen wir diese Beiträge zur Pathologie, welche rühmendes Zeugniss ablegen von der Thätigkeit unserer Landsleute an der schwäbischen Hochschule.

Voran stehen die, auch separat erschienenen, Beiträge zur Kenntniss des Morbus Brightii von *Nauwerck*, welche zum grössten Theil noch auf Material der Züricher Kliniken sich gründen. Sie sind wesentliche Förderungen unserer Kenntnisse von den Veränderungen in der Nierenentzündung. Eine Reihe von Fällen von Nephritis bei Phlegmone der Nasenschleimhaut, Scharlach, Diphtherie und Pneumonie führen, in Betreff der Pathogenese des Morbus Brightii zur Anschauung: es mag die Erkrankung des secernirenden Epithels zuweilen das erste anatomisch nachweisbare Symptom beginnender Entzündung darstellen; es mag eine solche Parenchymläsion eine secundäre Entzündung hervorrufen, besonders dann, wenn sie einen necrotischen Charakter trägt. Aber dem gegenüber muss mit Bestimmtheit hervorgehoben werden, dass anderseits eine Nierenentzündung bestehen kann, und zwar mit ihren Merkmalen der Exsudation und Proliferation, ohne Erkrankung der specifischen Gewebebestandtheile. Und schliesslich, sind Veränderungen des Drüsenepithels gleichzeitig da, so können erst noch genügende Anhaltspunkte fehlen zur Annahme einer secundären, reactiven Entzündung. Die „primäre Parenchymläsion“ kann als durchgreifendes pathogenetisches Princip beim Morbus Brightii nicht aufrecht erhalten werden.

Die Nephritis bei der fibrinösen Pneumonie insbesondere kann vollständiges Intactsein des Epithels der Harncanälchen zeigen, während die Pneumoniecoccen oder ihre Stoffwechselproducte die Capillaren der Knäuel und des Labyrinths und die Venen direct in entzündlichen Zustand versetzen. Sie kann in allen Stadien der Pneumonie entstehen und, in besondern Fällen, z. B. bei Gangrän, möglicher Weise auch durch andere Microorganismen als den Pneumoniecoccus bedingt werden.

Ein Fall von acuter Glomerulonephritis ist dadurch ausgezeichnet, dass an ihm der Nachweis geleistet wird: eine fast ausschliesslich auf die Glomeruli beschränkte entzündliche Gefässalteration, verbunden mit ihren gewohnten Circulationsstörungen, welche sich wesentlich in der verlangsamten Blutströmung manifestiren, genügt, das volle klinische Bild der acuten Nephritis, ja sogar den Tod an rapid verlaufender Urämie hervorzurufen.

Bei einer Opiumvergiftung bestand ausgesprochene, aber rasch vorübergehende Nephritis, wahrscheinlich entwickelt auf Grund der Kreislaufsstörung und daheriger Ernährungsstörung von Epithel und Capillaren der Knäuel.

Auf die Arbeit von *Nauwerck* folgt ein Aufsatz:

Zur Histogenese des periostalen Callus von Dr. *E. Krafft.* Sofort nach der Fractur stellt sich eine reactive Entzündung ein; die Wanderzellen gehen zum Theil zu Grunde als Nährmaterial für andere Zellen, zum Theil nehmen sie Zerfallsproducte des zertrümmerten Gewebes und des ausgetretenen Blutes auf; ein kleiner Theil wird wahrscheinlich zu Bindegewebe und Gefässwandelementen. Zwanzig bis dreissig Stunden nach der Verletzung beginnt die Wucherung der Periostzellen und der Gefässendothelzellen. Aus diesem zelligen Keimgewebe wird osteoides und chondroides Gewebe sowie Knorpelgewebe, deren Grundsubstanz Product ist des Protoplasmas der Bildungszellen. Der ausgebildete hyaline Knorpel kann durch erneute Zelltheilung an Masse zunehmen.

Armand Häckel hat den Mucor corymbifer im menschlichen Ohr gefunden und verfolgt eingehend dessen Entwicklungsphasen und pathologische Wirkungen in Thierversuchen.

Die Abhandlung „Zur Entstehung des hämorrhagischen Infarctes von Dr. *J. Mögling*“ liegt erst in der historischen Einleitung vor, welche ein interessantes

Bild gibt der Buntheit der Ansichten und zeigt, wie neue Untersuchungen immer noch von Nöthen sind. Der Verfasser verspricht, vorerst den Lungeninfarct im folgenden Hefte der Sammlung zu besprechen, welche wohl ebenso glücklich, wie sie begonnen, auch weiter schreiten wird.

Die Ausstattung des Buches ist nur zu rühmen; die beigegebenen Holzschnitte und Tafeln sind ebenso gut ausgeführt als das Verständniss der Abhandlungen fördernd.

Seitz.

Zur Einleitung in die Electrotherapie.

Von Dr. *C. W. Müller*, grossherzogl. oldenburg. Leibarzt und Sanitätsrath, pract. Arzt in Wiesbaden. Verlag von Bergmann, 1885.

Der Verfasser glaubt, indem er für die Stromdichte einen mathematischen Ausdruck in dem absoluten Maass der Stromstärke dividirt durch die Oberfläche der Electroden, beziehungsweise durch das arithmetische Mittel derselben aufstellt, den Stein der Weisen in der Electrotherapie gefunden zu haben. Er begnügt sich bei seinen electrotherapeutischen Angaben nicht damit, zu sagen: „Ich lasse den Körpertheil von einem Strom von so und so viel Milli-Weber oder Milliampères durchkreisen", sondern er sagt: „ich setze den Nerven während einer bestimmten Zeit dieser oder jener Stromdichte aus, die gemessen wird durch einen Bruch, dessen Zähler die Stromstärke in Milliampères, dessen Nenner die Grösse der wegen ihrer Lage in Betracht kommenden oder, wenn der zu beeinflussende Punkt in der Mitte zwischen beiden Electroden liegt, das arithmetische Mittel der beiden Electrodenflächen ist." *M.* gelangt auf diesem Wege scheinbar zu einer grossen Genauigkeit der electrotherapeutischen Angaben. Wir sagen scheinbar, denn trotz der grossen Begeisterung, mit der *Müller* von dieser Neuerung spricht, und trotz der guten Erfolge, die ihm ja Niemand streitig zu machen das Recht hat, können wir einen Fortschritt in dieser Auffassung nicht erblicken. Wenn es auch durchaus selbstverständlich und schon lange von jedem Electrotherapeuten berücksichtigt ist, dass in letzter Linie die Stromdichte, welche auf den zu behandelnden Theil einwirkt, und nicht die Stromstärke als solche für die physiologische Wirkung maassgebend ist und wenn man auch sagen kann, dass in unmittelbarer Nähe einer kleinen Electrode die Stromdichte bei gleicher Stromstärke grösser sein muss als in der Nähe einer grossen, so ist es doch schwer verständlich, wie *Müller*, dem es im übrigen an physicalischen Kenntnissen nicht fehlt, vergessen kann, dass seine Zahlen für die Stromdichte nur für die unter den Electroden liegende Haut gelten und dass sie für die tiefern Theile absolut werthlos sind. Den *Müller*'schen Anschauungen liegt zu Grunde die Voraussetzung, dass das electrische Strombett im Körper ein durch die beiden Electroden abgeschlossenes Prisma bilde. Dies ist selbstverständlich wegen der zahlreichen Stromschleifen, die sich von der Verbindungslinie der Electroden weit entfernen, nicht der Fall. In Folge dessen wird z. B., auch wenn wir noch einen der für *M.* günstigeren Fälle wählen, bei der Durchleitung des Stromes vom Rücken zum Bauch es für das Rückenmark ungemein wenig ausmachen, ob wir Electroden von 50 oder 100 Quadr.-Cm. wählen, vorausgesetzt, dass die Stromstärke gleich ist. Die Wirkung auf die Haut ist natürlich allerdings ganz verschieden. Diese Ueberlegungen stürzen das *Müller*'sche Gebäude um, selbst wenn man von der ganz unrichtigen Voraussetzung von der Homogenität des menschlichen Körpers in Betreff der Leitungsfähigkeit ausgeht. Wenn man aber auch noch die richtige Kenntniss zu Grunde legt, dass der Körper aus einem für den Electrotherapeuten von Aussen durchaus nicht zu übersehenden Gewirre gut und schlecht leitender Gewebe besteht, so dass Stromfäden von ganz verschiedener Stärke und Dichtigkeit direct neben einander herlaufen müssen, so wird man eben dazu gelangen, zu bedauern, dass die Exactheit des *Müller*'schen Systems für alle Zeiten ein pium desiderium bleiben wird und dass wir die Dichte des Stromes in der Tiefe der Gewebe nur ganz approximativ zu beurtheilen vermögen. Im Uebrigen enthält das Buch manche berücksichtigenswerthe practische Winke und das von dem Verf. betonte „Princip der schwachen Ströme" und „kurzen Stromdauer" verdient weitere Prüfung, besonders da es die Electrotherapie für Arzt und Patienten sehr viel angenehmer machen würde. Jedoch muss auch hier wieder bemerkt werden, dass die Ansicht des Verfassers, wonach unter sonst gleichen Verhältnissen Abkürzung der Stromdauer und Verminderung der Stromstärke (oder wie *M.* sagt, Strom-

dichte) im gleichen Sinne wirken müssen, ganz unbewiesen und, wenn man an mechanische Analogien denkt, a priori höchst unwahrscheinlich ist. Eine kurz dauernde Fluth von vielen Cubikmetern Wasser ist im Stande, viele Centner von Geschiebe mitzureissen, während dieselbe Menge Wasser, wenn sie langsam absickert, kaum einige Sandkörner wegschleppt. — Als Einleitung in die Electrotherapie kann das Werk auf keinen Fall gelten, weil es sich eigentlich fast nur mit den erwähnten und einigen andern Special-Fragen befasst.

Bern. *Sahli.*

Beiträge zur Therapie der offenen Knochenbrüche mit besonderer Berücksichtigung der Jodoformschorfbehandlung.

Inaugural-Dissertation von *Wolfgang Bach*, med. pract. 81 S.
Zürich, Druck bei Zürcher & Furrer, 1884.

Verf. berichtet über die in der Zürcher Klinik vom April 1881 bis Januar 1884 behandelten Fälle von offenen Fracturen und ihre Resultate. — Im Anfang der Berichtsjahre, d. h. bis gegen Ende 1881 wurden diese Fracturen fast ausschliesslich nach *Lister* verbunden. Von 1882 an kam das Jodoform in Gebrauch; dasselbe erwies sich trotz aller damaligen Vorurtheile als ein ausgezeichnetes Mittel zum Erzielen einer Wundheilung durch Verschorfung. Zum ausschliesslichen Gebrauch kam das Jodoform in Form der Jodoformgaze. Diese letztere wurde aus bereits carbolisirter Gaze, in die man das Jodoformpulver einrieb, verfertigt. Sie hatte einen Jodoformgehalt von ca. 60—70%. — Nachdem eine zur Behandlung kommende offene Fractur mit Carbol desinficirt und sorgfältig gereinigt worden, wurde ein Bäuschchen obiger Gaze auf die Wunde gelegt. Darüber kam *Bruns*'sche oder Salicylwatte und zuletzt Gypsverband. (Dieser letztere wurde bei gewissen Fracturen, z. B. am Oberschenkel, weggelassen.)

Das Material, auf welches sich der Verf. nun stützt, besteht aus 74 offenen Knochenbrüchen, bei 68 Verletzten, von denen 11, d. h. also 16,2%, tödtlich verliefen. Bei 6 von diesen 11 Todesfällen kommt die Methode der Behandlung nicht in Betracht, indem die Kranken, schon halbtodt in's Spital gebracht, an Shock oder Erschöpfung meist kurze Zeit nach der Verletzung starben. — Der Jodoformocclusivverband, wie er oben angegeben wurde, kam bei 27 Verletzten (mit 28 Knochenbrüchen) in Anwendung. Unabhängig von der Fractur starben davon 2 Patienten, bei den 26 andern Fracturen trat vollständige Heilung unter dem Schorfe ein 16 Mal, d. h. 61,5%. 10 Mal wurde die Heilung mehr oder weniger unterbrochen und musste der Dauerverband geändert werden.

Verf. steht daher nicht an, auf Grund obiger Resultate das Jodoform bei der Behandlung der offenen Fracturen jedem andern, bisher gebrauchten Antisepticum an die Seite zu stellen. Es wurde kein Fall von nennenswerther Jodoformintoxication beobachtet, weil es vorsichtig und in niedriger Dosis angewandt worden. Die Behandlung der Fracturen mit Jodoform ist eine mühelosere und einfachere, als z. B. nach *Lister*. — Doch hat diese Schorfbehandlung mit dem Jodoform auch ihre Contraindicationen, und zwar 1) bei denjenigen Fällen, in denen die Weichtheile stark zerrissen sind und in denen eine buchtige Beschaffenheit der Wunde die Secretverhaltung sehr begünstigen wird; 2) bei den Wunden, die nicht mehr frisch und in denen Secretzersetzung bereits eingetreten ist.

B. lebt der Hoffnung, dass dem allgemeinen Verdammungsurtheil des Mittels bald eine Zeit ruhigerer Ueberlegung folgen wird, nach welcher Jedermann sich über den vollen und bedeutenden Werth dieses Antisepticums wird überzeugen können.

In dieser Beziehung hat die Erfahrung der letzten Zeit dem Verf. entschieden Recht gegeben.

Bern. *Dumont.*

Practische Beiträge zur Kinderheilkunde.

III. Heft. Die Verdauungskrankheiten der Kinder von Dr. *Adolf Baginsky*, Privatdocent der Kinderheilkunde an der Universität Berlin. Mit 3 Tafeln microscopischer Abbildungen.
Tübingen, Laupp, 1884.

Es ist im jetzigen Moment gewiss erlaubt, beim Erscheinen einer Monographie über Ernährungsstörung im kindlichen Alter die Frage aufzuwerfen, ob eine solche Publication einem dringenden Bedürfnisse entspräche. Nach der sehr ausführlichen Arbeit über die

Krankheiten des Magens und Darms von *Widerhofer* im grossen Gerhardt'schen Handbuch, nach dem immer noch in erster Linie zu nennenden Buch von *Biedert:* Die Kinderernährung im Säuglingsalter, nach den vielen Lehrbüchern der Kinderkrankheiten, die diesen Gegenstand meist sehr ausführlich behandeln, muss es einem Autor schwer werden, zur Geltung zu kommen, wenn er nicht durch wesentlich neue Gesichtspunkte, sei es in Betreff der Aetiologie, oder durch eine neue Gruppirung der verschiedenen Krankheitsbilder, oder durch Empfehlung einer besondern Therapie die Aufmerksamkeit auf sich zieht.

Die Symptomatologie, die Prophylaxe, die Diätetik ist in den erwähnten und in noch vielen andern Arbeiten, die diese Themata behandeln, gewiss nach den verschiedensten Richtungen genügend berücksichtigt.

Die Eigenartigkeit des Buches von *Baginsky* liegt nach meinem Dafürhalten in den pathologisch-anatomischen Befunden, die er darin ausführlich mittheilt. Nach *B.* sind es pathogene Microorganismen, welche bei den catarrhalischen Zuständen des Darms eine Rolle spielen und es erscheinen ihm namentlich jene von *Nothnagel* beschriebenen kleinsten Formen von Stäbchen und Coccen, die einen wesentlichen Bestandtheil der Stuhlgänge ausmachen sollen, bedeutungsvoll für die pathologischen Vorgänge im Darmcanal, namentlich auch für die Cholera infantum. Die 3 beigegebenen Tafeln enthalten hierauf bezügliche microscopische Bilder. Doch verzichtet der Verfasser darauf, da er nicht mit dem ganzen Rüstzeug der *Koch*'schen Methode gearbeitet, einen bestimmten Coccus für alle diese Darmkrankheiten verantwortlich zu machen.

Die Therapie bringt in diätetischer Beziehung wenig Neues, Medicamente werden in grosser Anzahl aufgeführt. Darunter scheint das Ol. ricini ein Lieblingsmittel zu sein, auch bei der Behandlung der Säuglinge und zwar rein oder in Emulsion, offenbar häufig da angewandt, wo die meisten Aerzte sonst Calomel geben. Sehr empfohlen wird für den primären dyspeptischen Catarrh das Resorcin als eines der besten, antifermentativ wirkendes Arzneimittel. Das Mittel werde von den Kindern sehr gut vertragen und habe in den gegebenen Dosen von 0,5—1—1,5 auf 100 für $^1/_2$—1—3jährige Kinder 2stündlich 1 Kinderlöffel keinerlei üble Nebenwirkungen. Was die weitere Behandlung betrifft, so halten wir mit *B.*, sobald der Herd der Erkrankung in den untern Abschnitten des Darmcanals zu suchen ist, die Irrigationen von $^1/_2$—1 Liter lauwarmen Wassers für sehr werthvoll.

Eine grosse Anzahl fernerer Mittel, in deren Anwendung ich nichts wesentlich Neues finden kann, dürfte zum Theil wenigstens dadurch überflüssig gemacht werden, dass man es mit den diätetischen Vorschriften möglichst gründlich, sogar minutiös genau nimmt.

Hagenbach.

Zur künstlichen Ernährung der Säuglinge in den drei ersten Lebensmonaten.

Experimentell klinische Untersuchung von Dr. *H. Schoppe.* Tübingen, Laupp, 1884.

Wir empfehlen diese Schrift Allen, welche sich über den heutigen Stand der Säuglingsernährung durch künstliche Mittel genauer unterrichten wollen. Verfasser kommt darin zum Schluss, dass das *Biedert*'sche Rahmgemenge jeder anderen künstlichen Ernährung vorzuziehen sei. Wie bekannt, soll damit das für das Kind im ersten Lebensalter fast unverdauliche Kuhcaseïn auf ein Minimum reducirt werden. Die Herstellung dieses Mittels ist gewiss eine ganz rationelle, wie dies vom Erfinder nicht anders zu erwarten ist; höchstens wird dadurch doch der Fettgehalt der Nahrung ein zu starker. — Die beigefügten Tabellen zeigen eine regelmässige Zunahme des Körpergewichtes bei diesem Mittel an einer grössern Anzahl von Kindern. — Wir sind überzeugt, dass wir mindestens ebenso gute Resultate erzielen dadurch, dass wir durch Zusatz von schleimigen Mitteln zur Kuhmilch dieselbe resp. das Caseïn für das künstlich aufzufütternde Kind verdaulicher (das will sagen feinflockiger) machen und haben keinen Grund, von dieser seit vielen Jahren geübten Ernährungsmethode, die hauptsächlich von *Jacobi* in New-York so eindringlich immer wieder empfohlen worden ist, abzugehen. — Dass der Verfasser sämmtliche Kindermehle u. s. w. ausschliesst, wird heutzutage von keinem Pædiater wohl mehr angefochten werden. *Hagenbach.*

Lehrbuch der Toxicologie.

Für Aerzte, Studirende und Apotheker von Dr. *L. Lewin*, Privatdocent an der Universität Berlin. Wien, Urban & Schwarzenberg, 1885.

Es ist nicht zu läugnen, dass der grosse Aufschwung, welchen die Therapie in letzter Zeit durch die Einführung jener antipyretisch wirkenden, in grösseren Gaben giftigen Substanzen gewonnen, dass die Fortschritte der Gewerbehygieine, ferner die jüngste für die forensische Medicin so wichtige Bearbeitung der Leichenalcaloide, sowie endlich die in letzter Zeit bedeutend bereicherte Kenntniss der Arzneivergiftungen jedem Arzte das sorgfältige Studium der Toxicologie noch mehr als dies früherhin der Fall gewesen, zur Pflicht machen.

Das classische, im Jahre 1874 erschienene Handbuch der experimentellen Toxicologie von *Hermann* lieferte dem Physiologen, dem Kliniker und practischen Arzte in übersichtlicher Weise die experimentellen Daten zum Verständniss der Wirkung der bekanntesten giftigen Substanzen. Allein mit Absicht wurde dabei das Pharmacognostische, Therapeutische und Forensische von der Betrachtung ausgeschlossen. *Lewin* stellte sich nun in seiner vorliegenden, monographischen Bearbeitung der Toxicologie die sehr zeitgemässe Aufgabe, auf der Basis der experimentellen Forschung dem practischen Arzte gleichzeitig Alles in therapeutischer und forensischer Beziehung Wissenswerthe dieser Disciplin in prägnanter Kürze darzulegen. Diesem Programme ist der Verfasser in trefflicher Weise nachgekommen. Von besonderem Werthe auch für den Apotheker sind dabei die Mittheilungen, welche sich auf die neuesten Ergebnisse der Forschung im Gebiete der Nachweisbarkeit der Gifte beziehen.

Was die stoffliche Anordnung des *Lewin*'schen Handbuches betrifft, so trägt dieselbe der practischen Uebersichtlichkeit vollkommen Rechnung. Die 4., 5. und 6. Abtheilung des Werkes, welche die pflanzlichen Gifte, die Thier- und Leichengifte umfassen, sind mit besonderer Vorliebe behandelt und zeichnen sich durch Vollständigkeit und Beherrschung des reichen Materiales auf dem gegenwärtigen Standpunkte unseres Wissens aus.

Sowohl dem practischen Arzte und Apotheker, als dem Studirenden wird das *Lewin*sche Handbuch zum eingehenderen Studium und Nachschlagen werthvolle Dienste leisten.

Demme.

Ueber Fäulnissbacterien und deren Beziehungen zur Septicæmie.

Von Dr. *G. Hauser* von Erlangen. Leipzig, F. C. W. Vogel, 1885.

Hauser stellte sich die dankenswerthe Aufgabe, von dem Gewirr von Bacterien, die bei den Fäulnissprocessen concurriren, einzelne einem nähern Studium zu unterwerfen. Drei in ihrem biologischen Verhalten verwandte Arten — er nennt sie Proteus vulgaris, mirabilis und Zenkeri — schienen ihm besonders bemerkenswerth ihrer intensiven Fäulnisswirkung halber. Er isolirte sie in Reinculturen und fand, dass sie in ihrer Entwicklung einen weitern Formenkreis durchlaufen, keine Sporen bilden, Eigenbewegung besitzen und in kleinen Schwärmen vereinigt über die Oberfläche der Gelatine in wirbelnden und drehenden Bewegungen hingleiten; im Innern der Gelatine bilden sie rosenkranz- und korkzieherartige Colonien.

Die Fäulnisswirkung ist, wie ausführliche Versuche zeigen, direct durch den Proteus verursacht, nicht erst durch ein von diesem producirtes unorganisirtes Ferment.

Thiere, denen das bacterienfreie Spaltungsproduct der Proteusarten selbst in kleinen Mengen in die Blutbahn eingebracht wird, sterben rasch, das typische Bild der putriden Intoxication darbietend.

Von Bedeutung für die Pathologie ist das „fast constante" Vorkommen der Proteusarten bei jauchigen Processen.

Garrè.

Réfraction et Accommodation.

Par *E Landolt* (2. Abth. des 3. Bandes des „traité complet d'ophtalmologie par *de Wecker et Landolt*"). Paris, Delahaye et Lecrosnier, 1885. p. 215.

Was wir bereits vom ersten — physicalischen — Theile dieses Lehrbuches rühmen konnten (C. f. S. A. 1884, p. 194), das gilt in demselben oder noch erhöhten Maasse von dem soeben erschienenen zweiten — klinischen — Theile desselben.

Dadurch, dass klinische und anatomische Thatsachen mit statistischen Angaben und

anschaulichen Beispielen in wohlthuendster Weise abwechseln, wird der an und für sich etwas trockene, für Manchen eigentlich abschreckende Stoff zu einer leicht verständlichen, angenehm sich lesenden Lecture. Selbstverständlich tragen hiezu nicht wenig bei die äusserst klaren, in grossem Maassstabe ausgeführten Figuren. Da, wo der Gegenstand es gerade erlaubt, die Feder etwas freier gehen zu lassen (z. B. bei der Aphakie, der Prophylaxis der Kurzsichtigkeit etc.), bewundern wir die flotte, formgewandte, elegante Sprache.

Wir schliessen, indem wir das ausgezeichnete Buch nochmals Lehrern und Studirenden auf das Wärmste empfehlen. *Hosch.*

Ueber musikalische Herzgeräusche.

Von Dr. *Ottomar Rosenbach*, Privatdocent an der Universität Breslau.
Wiener Klinik, 1884. III. Wien, Urban & Schwarzenberg.

Eine recht erwünschte Zusammenstellung der gewöhnlich wenig beachteten „pseudocardialen" Geräusche mit den „wahren" musikalischen Herzgeräuschen. Letztere entstehen, wenn sie durch Sehnenfäden oder mehr membranartige Bildungen hervorgerufen werden, in Folge der durch Störung des Klappenschlusses entstandenen unregelmässigen Schwingungen des Blutstroms. Dann haben sie ihren Grund in Endocarditis, Verkalkung, Zerreissung, Durchlöcherung der Klappen, falls bei genügender Stärke der Herzthätigkeit dem Blutstrom blos eine den Lippenpfeifen ähnliche Oeffnung zur Verfügung steht.

Durch die Herzbewegung können ausserhalb des Herzens und der grossen Gefässe Geräusche angeregt werden in den Luftwegen oder den Gefässen. So entsteht systolisch-diastolischer Wechsel des vesiculären Athmens, des Rasselns, des Reibens, des Trachealgeräusches. Es können solche Geräusche auch musikalischen Charakter haben, besonders Partialgeräusche derart hervorgehoben werden. Das ist gerade bei den Venengeräuschen gelegentlich sehr ausgesprochen. Selbst pericarditisches Reiben kann pfeifend werden. *Seitz.*

Compendium der Augenheilkunde.

Von *Hersing*. 4. Auflage. Stuttgart, F. Enke, 1884. p. 355.

Dass das früher (vgl. Corr.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1882, p. 437) über das *Hersing*sche Buch abgegebene Urtheil vollständig berechtigt war, geht daraus am besten hervor, dass nach so kurzer Zeit eine neue Auflage wünschbar wurde. Dieselbe unterscheidet sich darin von der letzten, dass die pathologische Anatomie mehr als bisher berücksichtigt wurde. Ausserdem ist am Schlusse des Werkchens eine kurze Zusammenstellung der einzelnen Augenkrankheiten mit Bezug auf ihr Vorkommen bei Allgemeinleiden gegeben. *Hosch.*

Die chemische Praxis auf dem Gebiete der Gesundheitspflege und gerichtlichen Medicin.

Von Prof. *Liebermann* in Budapest. II. Auflage. Stuttgart, Enke. 289 S.

Nach einem kurzen allgemeinen Theil über die qualitative Analyse wird die Untersuchung der Nahrungs- und Genussmittel, der Küchengeräthe, Farben, kosmetischen Mittel, der Luft, des Bodens und des Wassers genau und leicht verständlich beschrieben. Kürzer gehalten ist der Nachweis der Gifte und die Untersuchungen auf Blut, Sperma und Meconium. Das Ganze ist als Nachschlagebuch gut zu gebrauchen.

A. E. Burckhardt.

Cantonale Correspondenzen.

Bern. Die Resultate der ärztlichen Recrutenuntersuchung im Herbste 1884, vom eidg. statistischen Bureau bearbeitet und im Laufe verflossenen Sommers im Druck erschienen, verdienen hier sowohl wegen der bekannten Gediegenheit, die alle daher stammenden Arbeiten auszeichnet, als auch deswegen eine Besprechung, weil derartigen Verarbeitungen des in den Recrutenuntersuchungscontrolen niedergelegten reichhaltigen Stoffes von verschiedener Seite und ganz besonders aus der Mitte unseres eidg. Aerztevereins je und je mit grossem Nachdruck gerufen wurde.



Seitdem — Herbst 1875 — eine einheitliche ärztliche Untersuchung der Recruten für die ganze Schweiz eingeführt worden ist, sind die betreffenden Ergebnisse von der nämlichen Stelle aus schon zwei Mal verarbeitet worden: in einem „autographirten Bericht über die sanitarische Untersuchung der Recrutirungsmannschaft für 1876“ und einer gedruckten „Mittheilung betreffend die ärztliche Untersuchung bei der Recrutirung für die Jahre 1878 und 1879“. Die weiteren Bearbeitungen unterblieben bis zum vorigen Jahr wegen der wesentlichen Mängel des Materials, welche theils von der Neuheit und Ungewohntheit dieser Aufnahmen, bei denen gleich wie auf anderen Gebieten viele Lücken und Missverständnisse vorkommen mussten, theils von den nicht zu statistischen Zwecken eingerichteten Untersuchungsvorschriften abgeleitet wurden.

Die bezüglichen Ergebnisse der 5 ersten Jahre (1875—1879) hat Dr. *Hürlimann* in einem „Referat für die Jahresversammlung der schweizerischen gemeinnützigen Versammlung in Zug 1880“ in vorzüglicher Weise dargelegt. Auch er gab der Ansicht Ausdruck, dass sowohl Qualität als der Umfang des Materials eine exacte statistische Verwendung unmöglich mache.

Einen Punkt, wenn auch keinen Glanzpunkt aus der Fundgrube dieses demographischen Archivs hat der emsige, hervorragend thätige Major Dr. *Bircher* herausgehoben, indem er aus den Untersuchungscontrolen vom Jahre 1875 bis und mit 1880, sämmtliche bei Recruten notirte Kröpfe ausgezogen und dem Wohnort seines Trägers zugetheilt hat. Die so gefundene Kropfverbreitung, wie sie die männliche Bevölkerung im dienstpflichtigen Alter zeigt, mit dem geologischen Untergrund in Beziehung gebracht, hat für die Aetiologie und Wesenheitsergründung dieser so wichtigen und vielbesprochenen Volkskrankheit eine wichtige Vorlage geschaffen, die mit Recht in weiten Kreisen und weit über unser Vaterland hinaus verdientes Aufsehen gemacht hat, und bei uns vielleicht zu wenig gewürdigt worden ist.

Endlich wurde im Schoosse der schweiz. Aerztecommission wiederholt die Anregung zur genauern demographischen Verwerthung der controlirten Recrutenuntersuchungsbefunde gemacht und es soll nun eine, ja sogar zwei derartige Arbeiten im Gange sein. [1])

Die vorliegende Arbeit taxirt von vorneherein das Material als ein im Vergleich mit dem früheren in einzelnen Richtungen besseres, obwohl „zu der Verwerthung, wie sie wissenschaftlich verlangt werden muss, noch viele Verbesserungen anzustreben seien.“ Die noch bestehende Mangelhaftigkeit wird abgeleitet

1) von der bestehenden Untersuchungsinstruction selbst, die in ihrer ganzen Einrichtung allzu wenig die statistische Materialansammlung berücksichtige;

2) von den seit 1875 continuirlich stattgehabten directen und indirecten Abänderungen derselben, und

3) von der Ungenauigkeit der Untersuchungsarbeiten.

Ad 1) muss darauf hingewiesen werden, dass nirgends in der Instruction etwas zu finden ist, was auf statistische Nebenzwecke hinweisen würde, mit Ausnahme allein des neuesten Entwurfs (wohlgemerkt Entwurf Nr. 3, § 29, Al. 2). In allen übrigen, bestehenden und nicht bestehenden, nur projectirten Vorschriften sucht man vergebens nach einer Hinweisung auf diesen Zweck. Im Gegentheil hat man in militärischen Kreisen mehr als einmal bei bezüglichen Discussionen die Aeusserung gehört: „die Untersuchungscommission ist nicht da, um Statistik zu treiben, sondern stramm Diensttaugliche von Untauglichen zu scheiden“. Die alte Instruction schreibt z. B. vor: „Wird von vorne herein ein Gebrechen wahrgenommen, das zum Militärdienst für immer untauglich macht, so kann von einer weiteren Untersuchung Umgang genommen werden.“

Der neue Entwurf hingegen: „Die Untersuchung auf specielle Gebrechen ist mit allen zu Gebote stehenden Hülfsmitteln so zu führen, dass sicher ermittelt wird, ob ein Gebrechen wirklich existirt und welches, und wenn ja, — ob und wie weit es die Diensttauglichkeit beeinflusst oder aufhebt. An minutiösere Untersuchungen, als zu diesem Zwecke erforderlich, ist die Zeit nicht zu verschwenden.“ (Dieser Paragraph ist, nebenbei bemerkt, in einigem Widerspruch mit dem schon angeführten § 29. Die erheblichen und statistisch wichtigen Gebrechen sind möglichst vollständig ...). Dass daraus Lücken-

---

[1]) Soeben ist eine dieser von Dr. *Bircher* im Druck erschienen bei Sauerländer in Aarau. Dieselbe soll hier im Anschlusse auch eine Besprechung finden.



haftigkeit und verschiedenes Vorgehen resultiren muss, liegt auf der Hand. Das „practische" Beispiel, an den Kropfaufzeichnungen, mit dem der Statistiker den Beweis hiefür liefern will, ist nicht ganz practisch, da Dr. *Bircher* bereits dem Lande Wallis die Classicität an Strumose geraubt hat. Herr Dr. *Kummer* macht zu seinem Zweck für die Zukunft den Vorschlag, obige Vorschrift der Instruction in folgender Weise abzuändern: „Die Untersuchung auf specielle Gebrechen ist mit allen zu Gebote stehenden Hülfsmitteln so zu führen, dass sicher ermittelt wird, ob und welche Gebrechen existiren, welche die Diensttauglichkeit beeinflussen oder aufheben. Können an demselben Recruten mehrere Untauglichkeitsgründe constatirt werden, so sind dieselben sämmtlich zu notiren, allerdings nur insofern, als dieselben auch je für sich allein die Untauglichkeit begründet hätten."

Auch diese Vorschrift würde weder für seine, des Statistikers, noch für die militärischen Zwecke ausreichen. Kropf z. B. bedingt nicht unter allen Umständen Untauglichkeit, nur unter gewissen Grösse- und andern Verhältnissen. Will man also ein bestimmtes Bild von seiner Verbreitung erhalten, so muss er auch da notirt werden, wo er die Tauglichkeit nicht abändert. Zum practisch militärischen Zwecke darf auch der im neuesten Entwurf aufgenommene folgende Passus nicht fehlen.

„Von Gebrechen Diensttauglicher, welche bei Verschlimmerung die Tauglichkeit aufheben würden, ist der derzeitige Grad genau und wo möglich in Zahlen auszudrücken. (Halsumfang bei Kropf etc.)".

Obigen begründeten Klagen kann gründlich nur abgeholfen werden, wenn in maassgebenden Kreisen vorerst die principielle Entscheidung darüber getroffen wird: Soll man bei den Recrutenuntersuchungen unentwegt den rein militärisch practischen Zweck verfolgen, d. h. möglichst genau mit den hiezu admittirten Mitteln an Personal und Zeit die Diensttauglichkeit eruiren, oder sollen nebstdem noch bestimmte statistische Ziele erreicht werden. Im ersten Falle müsste man sich in Zukunft mit dem wie bis anhero mit Fleiss und häufig im Schweisse des Angesichts bis zur grössten Ermüdung der Untersuchenden gesammelten Materiale begnügen. Im zweiten Falle sollte Vieles in unsern gegenwärtigen Einrichtungen diesem bestimmt ausgesprochenen Zwecke entsprechend abgeändert werden.

Ebenso richtig ist auch die zweite Aussetzung, nämlich die bisher mangelnde Stabilität der Verordnung. Die alte Instruction vom 18. October 1874, anno 1875 zuerst practicirt, wurde am 13. Juli 1877 schon bedeutend abgeändert (Körperlänge von 155 cm. auf 156 cm. erhöht etc. etc.). Dann kamen ergänzende Kreisschreiben von 1879, 1882 etc. Ein Kreisschreiben des Militärdepartements vom gleichen Jahre z. B. klagt: „in keinem Lande der Welt ist unsere Aushebungsziffer an militärischen Elementen auch nur annähernd erreicht worden." (Also Forderung von grösserer Strenge.) Seit einigen Jahren folgen sich die Mahnungen der Militärdirection, man möge sich nicht allzu ängstlich an gewisse Vorschriften halten (Brustumfang) (Ermahnung zu grösserer Nachsicht), die dann durch Beifügung von anderer Instanz wieder annullirt wurden. Und wieder im Jahre 1884 kommt eine Mahnung: „Da der neue Entwurf noch nicht in Kraft erwachsen sei, solle man im Sinne desselben vorgehen", eine Mahnung, die sehr verschiedentlich aufgefasst worden ist. Es ist klar, dass bei diesem Zustand keine statistisch verwerthbaren Zahlen gewonnen werden konnten.

Endlich wird in der vorliegenden Arbeit auch die Exactigkeit der Untersuchung mehrfach angezweifelt. Diese bekommt zwar eine bessere Note als früher, aber immerhin eine solche, dass in einem Kreisschreiben daraus Grund zu einer Ermahnung zur Besserung hergenommen wurde. Sehen wir uns diesen Tadel etwas genauer an. Nachdem Herr Dr. *Kummer* darauf hingewiesen hat, dass sich bei den in Absentia Behandelten (anno 1875 258 Mann, anno 1878 und 1879 165 Mann, anno 1884 61 Mann, eine Zahl, die vielleicht noch weiter reducirt werden könnte) ein störender Wegfall der Messungsresultate ergibt, sagt er: „Einen Fortschritt zeigen die Messungen der Körperlänge in Bezug auf ihre Genauigkeit. Allerdings darf nicht angenommen werden, dass jede einzelne dieser 22,000 Messungen mit der wünschbaren Genauigkeit vorgenommen werden, dass keine Irrthümer im Ablesen, Dictiren und Niederschreiben der Zahlen vorkommen, und doch gibt es einen Anhaltspunkt, an dem es zu erkennen ist, wenn bei Feststellung

solcher Resultate Sorglosigkeit und Oberflächlichkeit (!) zu stark mitspielen. Eine unter letztern Verhältnissen bekannte Erscheinung ist nämlich das unverhältnissmässige Anwachsen der sog. runden Zahlen auf Kosten ihrer Umgebung." Auch wir Untersuchungsofficiere schliessen unsere Arbeiten mit dem üblichen „J. & M. R. v." ab. Irren ist eben menschlich, und sogar dem Herrn Statistiker sind wir im Falle, unten einen Irrthum nachzuweisen. Wer weiss, welchen Einfluss die mehr oder weniger stramme Haltung, die Stellung des Kopfes, der Füsse und endlich die nur aufgestülpten Beinkleider der Recruten auf die Längemessung ausüben; wer im Fernern bedenkt, dass man es mit militärisch ungewohnten Leuten zu thun hat, bei denen die rechte Haltung nur mit grosser Mühe und Zeitverlust zu bewerkstelligen ist; wer dann in's Auge fasst, wie knapp die Zeit bemessen ist (100 Untersuchungen in 6—8 Arbeitsstunden, bringt auf einen Mann 3,6—4,8 Min.), der wird begreifen, dass diese Messungen nicht in allen Fällen mit haarscharfer Genauigkeit gemacht werden können, dass nur die Grenzwerthe gerne mit besonderer Genauigkeit ermittelt werden, wodurch sie dann allerdings ihre Abrundung finden. Es wäre also aus diesem Umstande eher das Gegentheil von Oberflächlichkeit und Nachlässigkeit abzuleiten. Wir dürfen der Ausführung der Drohung, „die Leistungen der einzelnen Untersuchungscommissionen in Bezug auf ihre Vollkommenheit mit einander zu vergleichen", getrost entgegen sehen.

Dem berechtigten Wunsche auf einheitliche Notirung der Centimeter-Bruchtheile kann nur durch bestimmte Vorschrift, die fehlt, entsprochen werden. Wir vernehmen bei diesem Anlass, dass der vorschriftlichen Forderung auf Millimeter-Eintragungen von den wenigsten Untersuchungscommissionen entsprochen worden ist, mit dem Bemerken, dass dies nicht im Geringsten als Mangel empfunden worden sei (sic).

Dass die Vorschrift, „es solle bei Untersuchung von Recruten, welche früher zurückgestellt worden waren, der frühere Zurückstellungsgrund kurz notirt werden", nicht mehr befolgt worden ist, ist gewiss sehr zu bedauern. Ein triftiger Entschuldigungsgrund dafür liegt wohl darin, dass die Vorschrift in der Instruction fehlt und nur in den Anmerkungen zu den Rubriken des Formulars I A figurirt. Es könnte auf diese Weise die durchschnittliche Zunahme der Körperlänge, vom 19.—20. und vom 20.—21. Altersjahre berechnet werden, und es dürften sich daraus recht practische Anhaltspunkte ergeben, um zu beurtheilen, bei welch' minimaler Grösse ein blosses Zurückstellen zwecklos ist. Von 650 Recruten, bei denen diese Anhaltspunkte vorhanden waren, ergab sich eine durchschnittliche Zunahme der Körpergrösse von 1,7 cm.

Auch die Brustumfangsmessungen werden als bessere taxirt, jedoch nicht mit der besten Note belehnt, weil auch hier, „an der Grenze der Diensttauglichkeit, die Messungsresultate gedehnt worden seien." Hierauf diene die gleiche Erwiderung wie oben bei der Längenmessung mit nochmaliger Hervorhebung des Umstandes, dass der Untersuchungscommission bei ihrer Arbeit die militärisch practischen und nicht die statistischen Zwecke im Vordergrund stehen.

Die Messungen des Armumfanges wurden wohl aus dem Grunde nicht allgemein durchgeführt, weil die bestimmte Vorschrift nur in den neuen, nicht in Kraft erwachsenen Entwürfen sich findet. Vorher wurde in einem Kreisschreiben von 1882 die Sache folgendermaassen empfohlen: „Bei Leuten, welche noch knapp in's Maass passen und keinen bestimmten Rückweisungs- oder Zurückstellungsgrund aufweisen, möchte ich auf ein leicht zu entnehmendes Maass aufmerksam machen, welches ein ganz brauchbares Criterium zur Beurtheilung der genügenden oder ungenügenden Ausbildung der Musculatur bieten dürfte. Es ist dies der Umfang der Mitte des horizontal ausgestreckten Oberarms etc."

Bezüglich der Beurtheilung der Untersuchung über Sehschärfe und Refractionsanomalien scheint unserem sehr verehrten Statistiker ein kleines Malheur passirt zu sein. Er schreibt: „Practische Aenderungen erhielten die Vorschriften über Augenuntersuchung dadurch, dass den Commissionen neben dem Brillenkasten auch ein speciell zu solchen Untersuchungen eingerichtetes Optometer (auch Ophthalmophantom von Dr. *Max Burgl*) zur Verfügung gestellt wurde. Ausschliesslich mit Brillengläsern wurde nur noch im Canton Glarus untersucht." Mit Kreisschreiben vom 7. August 1884 wurde mitgetheilt, dass nach Umänderung der Brillenkasten nach metrischem System man zugleich *Snellen*sche Tabellen und Optotypen erhalte. Von einem neuen Optometer hat wie im Canton Glarus ebenso wenig irgendwo in der ganzen Eidgenossenschaft ein Untersuchungsofficier



etwas erhalten, noch damit Refractionen bestimmt, und es muss sich unser werther Statistiker hierüber wesentlich anders belehren lassen.

Es ist begreiflich, dass ihm die richtige Verwerthung dieses Theils des Materials die grössten Schwierigkeiten bietet. Die hieher bezüglichen Vorschriften sind nicht sehr übersichtlich und einfach klar geordnet. Die alte Instruction ward durch nachträgliche Verordnungen und Kreisschreiben mannigfach revidirt und in den 3 neuen Entwürfen ist das Ganze nicht einmal vollständig zusammengefasst, indem in den Bemerkungen zu Form. I A. ad Rub. 20 eine besondere Ausführung sich findet.

Im Ganzen scheint auch hier ein Schwanken zwischen den rein militärischen und statistischen Gesichtspunkten vorhanden zu sein, indem manches Gewünschte nur implicite vorhanden ist. Auch die Ungleichheit der Notirung der Augenuntersuchungsresultate sollte durch bestimmte Vorschriften wegfallen, zum leichtern Verständniss des Aushebungsofficiers sowohl, wie des Statistikers. Ursprünglich notirte man den unreducirten Bruch, den Nenner mit römischen, den Zähler mit arabischen Zahlen, damit man daraus entnehmen könne, in welcher Entfernung gemessen wurde. Eine officielle Abänderung fand nie statt und selbst der als Richtschnur dienende Entwurf spricht sich darüber nicht aus, so dass hicrin so zu sagen freie Hand gelassen ist. Die Einführung des Metermaasses hatte wieder andere Brüche, wenn auch nicht Bruchverhältnisse, zur Folge.

Es erhellt aus allem dies zur Genüge, wie begründet und dringend das auch sonst längst gefühlte Bedürfniss nach einer endgiltigen, die 11jährige Erfahrung benutzenden Herstellung eines Regulativ ist. Sollte hiebei die statistisch wissenschaftliche Verwerthung des Materials mehr Berücksichtigung finden können, was wohl realisirbar wäre, so müsste dann noch Manches und wohl am besten unter Zuziehung unseres bewährten Statistikers an unsern Entwürfen geändert werden. Erst aus dem so entstandenen Material könnte sich eine richtige Demographie und Topographie der hauptsächlichsten Volkskrankheiten herausbilden und der Aetiologie und Prophylaxe derselben den richtigen Weg bahnen. Allerdings hätte ein derartiges Vorgehen auch eine ganz bedeutend grössere Arbeitsleistung von Seite der Untersuchungscommission zur Folge. Mehr Leistungen in der gleichen Zeit sind wohl nicht mehr zu erreichen, denn die bis jetzt zugemessene Zeit muss schon jetzt mit dem angestrengtesten Fleisse ausgenützt werden. Um den Commissionen nicht mehr Zeitaufwand zuzumuthen, könnte man vielleicht die Mehrarbeit auf mehr Kräfte in der Weise vertheilen, dass man gewisse, rein mechanische Arbeiten, wie das Messen der Grösse, des Umfangs etc. gewissen subalternen Organen übergeben würde, wie z. B. Sanitäts-Unterofficieren, wobei dann die Sanitäts-Officiere ihre ganze Kraft auf die wichtigen und schwierigen Untersuchungen zu verwenden im Stande wären. Hoffen wir, dass die einschneidende vorliegende Arbeit zur Klärung und zu einem baldigen richtigen Abschluss der im Wurfe liegenden Entwürfe beitrage.

Die Unvollständigkeit der Impfnarben-Eintragung möchte ich am ehesten auf einen Lapsus der Secretäre zurückführen, denen der Vorsitzende unmöglich in allen Punkten immer auf die Finger sehen kann, und die bei der Schnelligkeit der Eintragungen, Notirungen, die im summarischen Rapport nicht figuren, gerne unterlassen. Die Zahl der Impfnarben zu eruiren, ist gar häufig unmöglich, oder erfordert sehr viel Zeit, Gründe, die die öftere Unterlassung erklären.

Wenn nun der Statistiker an dem Untersuchungsmaterial sehr strenge Critik übt, so werden doch einige Zusammenstellungen und Berechnungen als vollwerthig taxirt. Für dieselben muss hier natürlich nur auf das Original verwiesen und im übrigen die ganze ausserordentlich bemerkenswerthe Arbeit allen Aerzten und besonders den Sanitäts-Officieren zur Berücksichtigung angelegentlich empfohlen werden.

Nachtrag. Die Tinte obiger Auseinandersetzungen war noch nicht trocken, als eine der signalisirten Arbeiten über vorliegenden Gegenstand von Feldlazarethchef Major Dr. *Bircher* unter dem Titel „Die Recrutirung und Ausmusterung der schweizerischen Armee“, bei Sauerländer in Aarau erschien, deren kurze Besprechung hier noch Platz finden möge. Diese Arbeit macht, durch Umfassung des grossen 10jährigen Materials (von 1875—1885), durch die gediegene Durcharbeitung, aus der vielumstrittene, wichtige Fragen ihrer Lösung entgegengeführt werden und durch die Grossartigkeit der ganzen Arbeitsleistung, einen ganz gewaltigen Eindruck. *Bircher* will eine kleine, aus lauter feldtüchtigen Kräften gebildete Armee, einer grössern, welche viele

unbrauchbare Elemente besitzt, vorziehend, mit aller Strenge bei den Recrutenuntersuchungen, alles Wurmstichige ausscheiden, fordert aber zugleich die grösste Genauigkeit und Gewissenhaftigkeit von Seite des Untersuchungs-Officiers. Welche Unkosten und welche Hemmnisse für jeden militärischen Dienst, wie er heutzutage stattfindet, alle nicht ganz leistungsfähigen Elemente nach sich ziehen müssen, liegt auf der Hand, und dennoch erfährt die richtige Strenge bei der Ausmusterung noch immer von Zeit zu Zeit eine oberflächlich abfällige Beurtheilung. *Bircher* entwirft durch graphische und sehr zahlreiche tabellarische Zusammenstellungen der Zahlen (75 im Ganzen) ein anschauliches Bild der Untersuchungsresultate der einzelnen Divisionen, sogar der Recrutirungskreise, nach den einzelnen Jahren von 1875 bis und mit 1884, sowohl bei der Recrutirung als bei der Ausmusterung. Die vielfachen Schwankungen durchgeht er auf ihre mannigfachen Gründe und hebt hervor, dass nicht etwa die Willkür der recrutirenden Organe, sondern die vielfältigen Abänderungen der Verordnungen, die Discussionen, Critiken und demiologische Gründe mitgeholfen haben. Eine Vergleichung mit andern Ländern, die zwar etwas schwer ist und mutatis mutandis angestellt werden muss, zeigt das Factum, dass unsere Resultate mit jenen nicht stark differiren. Die Schweiz hat im Durchschnitt wie Deutschland auf je 120 Seelen einen tauglichen Recruten, in wenigen Kreisen auf je 100. Die 10jährige Durchschnitts-Tauglichkeitsziffer ist 61,1% der definitiv behandelten Recruten, während Deutschland in einem Jahre nur 47,49%, wobei dann allerdings 37% zur Ersatzreserve gehören, Frankreich 57,11% (Hülfstruppen inbegriffen), Italien 76,85% (Ersatzreserve inbegriffen), Amerika 76% aufweist.

Auf sehr übersichtliche Weise wird ferner dargelegt, wie sehr verschieden die 8 Divisionen sich in ihrem absoluten und relativen Aushebungsresultate finden. Die erstere Verschiedenheit erklärt sich natürlich aus der ziemlichen Ungleichheit der Bevölkerungsquote, die zweite aus der sehr differenten physischen Beschaffenheit unserer Bevölkerung. Die 1. Division hat z. B. stellenweise fast keinen Kropf, während die 2., 3., 4. und 5. hie und da auf die fürchterlichste Weise von diesem Leiden gelichtet wird. Es erhellt daraus, dass bei einer neuen Divisionsabgrenzung nicht nur die Bevölkerungszahl, sondern auch die nun bekannte Volksbeschaffenheit in Rechnung gebracht werden muss.

Die Tauglichkeitsresultate werden dann auch mit dem militärorganisatorischen Soll-Etat zusammengehalten und die Frage erörtert, ob unser Volk nicht genug waffenfähige Mannschaft besitze, um denselben auszufüllen, bei einer Dienstzeit von 24 Jahren. Ob diese letztere verlängert, oder ob weniger streng ausgeschieden werden sollte, da bei einer strengen Recrutirung ein Rückgang der Armee zu constatiren ist.

Aus der sehr genauen Erörterung der Dispensationsgründe geht deutlich hervor, dass bei unsern ganz neuen Einrichtungen von 1874 resp. 1875 merkwürdig gut in den grossen Grundzügen das Richtige getroffen worden ist; nur über Nebensächliches konnte die Erfahrung besser belehren. Unsere minimalen Anforderungen bezüglich des Diensteintrittes, der Körperlänge, des Brustumfangs, des Brustspielraums, entsprechen ziemlich genau denjenigen, was unsere racengemischte Bevölkerung physisch allein zu leisten vermag. Die capitale Bedeutung der Messung des Brustumfangs für die Beurtheilung der Tauglichkeit wird auf eine Weise bewiesen, dass wohl die immer wieder auftauchenden Angriffe von Seite gewisser Militärs zum Verstummen gebracht werden.

Dieses Capitel sowie dasjenige über Kropf ist ganz vorzüglich behandelt, und es muss hier überhaupt bezüglich der ganzen Arbeit mit Nachdruck auf das ausgezeichnete Original verwiesen werden, dessen Fülle und concis geordneter Inhalt sich auf keine Weise excerpiren lässt. Das schlagendste Resultat desselben besteht darin, dass unsere Anforderungen an die Diensttauglichkeit entschieden nicht zu gross sind, und dass vor Allem aus der Kropf, oder (wie *Bircher* sich ausdrückt) im Allgemeinen die kropfige Degeneration eine Rolle spielt in unserem ganzen Volksleben, die in jeder Beziehung unsere volle Aufmerksamkeit beansprucht.

Auf eine mustergültige Weise sind 8 kartographische Darstellungen beigefügt, die einen klaren Ueberblick gestatten. Ueber die Verbreitung der zurückgebliebenen Körperentwicklung, der Krankheiten der Athmungsorgane, des Kropfes, sowohl bei den Recruten als bei den Ausgemusterten; der Idiotie, der Plattfüsse, der Unterleibsbrüche, der mangelhaften Sehschärfe und der übrigen Augenkrankheiten, wo mit einem Blick manch' dunkler Punkt herausgelesen werden kann. Diese schöne Beigabe erhöht den Werth des sonst

schon bedeutungsvollen Werkes um ein Namhaftes, und es muss dasselbe auf's Nachdrücklichste allen Aerzten empfohlen werden. Möchten auch andere Militärs dasselbe zu Rathe ziehen, wenn sie sich berufen fühlen, über die erste Grundlage unseres Heerwesens, über unsere Recrutenuntersuchungen, in Wort und Schrift zu discutiren.

Aarwangen. Dr. *Jb. Kummer.*

Luzern. Dr. Xaver Hunkeler in Altishofen †. Wir kommen lange nicht, alter Freund, aber wir kommen endlich doch. Wohl schläfst du schon bald zwei Jahre in der kühlen Erde, ausruhend von langer, harter Arbeit, die bei Tag und bei Nacht, bei Sturm und Ungewitter, wie bei Sonnenschein und Frühlingsluft dir beschieden war. Oft haben wir seither ausgeschaut, ob nicht aus der dazu bestimmten Feder ein Wort der Erinnerung an dich im Correspondenz-Blatte zu finden sei. Umsonst! Und wenn nun endlich nach so langer Zeit ein Unberufener das Versäumte gut zu machen sucht, so darfst du nicht zürnen, Alter, denn im Freundeskreise hat des Looses schalkhaftes Walten mir die Feder in die Hand gedrückt.

Der liebe Freund und College, der nun schon so lange halb vergessen im stillen Grabe schlummert, war Dr. *Xaver Hunkeler* in Altishofen, Cant. Luzern. Geboren im Jahre 1810, den 1. Juni, starb derselbe den 23. April 1884, also im Alter von beinahe 74 Jahren. Nach seinen vorbereitenden Gymnasialstudien in Willisau, Solothurn und Luzern widmete er sich im Jahre 1833 in München, dann von 1834—1837 in Freiburg i. B. und Bern dem Studium der Medicin und machte in letzterem Jahre in Bern das medicinische Examen II. Classe und gleich darauf das Staatsexamen in Luzern. Sofort finden wir ihn dann als practischen Arzt in der grossen Berggemeinde Grossdietwil bis zum Jahre 1845, wo er nach dem seinem Geburtsorte Schötz näher liegenden, freundlichen Altishofen übersiedelte und hier nun bis zu seinem letzten Wandern in's Reich des Unsterblichen ausharrte. Schon in Grossdietwil, im Jahre 1843, nahm sich unser Freund eine Lebensgefährtin, Frl. Elise Jenny, die Tochter des viel beschäftigten und weit bekannten Collegen Dr. *Jenny* in Hitzkirch. Aus dieser Ehe entsprossen 2 Söhne und 5 Töchter. Nach langer Krankheit ging die liebe Gattin und Mutter den schweren Gang in die Ewigkeit zuerst, im Jahre 1876, und bald folgte derselben ebenfalls nach langem Leiden eine Tochter. Solche Epochen in der Familie wirken auf ältere Leute stets in verhängnissvoller Weise, und so mochte auch bei unserem Freunde von dieser Zeit her die erste Störung in die sonst starke und gesunde Natur sich herleiten. Ein hartnäckiges Blasenleiden war lange Zeit die Klage des sonst so frohen und heitern Mannes; in letzter Zeit machten blutiges Erbrechen und Erschöpfung der Kräfte das Vorhandensein eines Magencarcinoms wahrscheinlich.

Freund *Hunkeler* hat ein reiches Leben voll Schaffen und Wirken hinter sich. Mit den Mühen und Drangsalen des ärztlichen Berufes als solchem war er nicht zufrieden; sondern überall, wo sich Gelegenheit bot, zum Wohle der Menschheit etwas beitragen zu können, da war er dabei und zwar in der ersten Reihe. So finden wir ihn als Gründer eines freiwilligen Armenvereins an seinem Wirkungsorte Altishofen im Jahre 1855; ebenso als Begründer und langjährigen Director der dortigen Armenanstalt, die sich unter seiner Leitung zu einer wahren Musteranstalt erhob. Besonderes und hervorragendes Verdienst erwarb er sich um die Gründung der cantonalen Irrenanstalt St. Urban. „Da war er", wie ein Freund und um dieselbe Sache ebenfalls hochverdienter College uns schreibt, „ein wahrer und begeisterter Pionier, der, nachdem er die Richtigkeit der Idee einmal erkannt, nur mehr für diese dachte, sprach und handelte. Kein Gemeindebeamter, kein Lehrer konnte damals in seine Nähe kommen, ohne für das Project eine kräftige Anregung zu empfangen. Obgleich nicht clerical gesinnt, hatte er doch von seiner Studienzeit und seiner vieljährigen Praxis her auch mit dem geistlichen Stande, bei dem er seines freundlichen Wesens wegen nicht ungern gelitten war, viele Verbindungen, welche ihm nun trefflich zu Statten kamen. Auch in den höhern maassgebenden Regionen des cantonalen Beamtenstandes wirkte er direct und indirect durch seinen Bruder, Herrn Nationalrath *Hunkeler* sel., auf eine beharrliche und energische Weise." Herr *Hunkeler* war damals Präsident der cantonalen ärztlichen Gesellschaft, welche unter seiner Führung fast einstimmig für das Project einstand und mit Aufbietung aller Kräfte für dasselbe wirkte. Vom ärztlichen Vereine aus wurde dasselbe in einer besondern Druckschrift nach allen Seiten beleuchtet und auf dessen Kosten fachmännische Gutachten

eingeholt. Das Werk ist gelungen, die Anstalt ist erstellt und steht in voller Blüthe lebenskräftig und segensreich da. Die Anstalt, anfänglich das Schmerzenskind der ärztlichen Gesellschaft, ist jetzt das Schoosskind und der Liebling des Volkes geworden, wie der Verfasser der ärztlichen Beleuchtungsschrift schreibt und damals prophetisch vorausgesagt hatte.

Wie bei der Gründung der Irrenanstalt, so war *Hunkeler* auch sonst bei allen Verhandlungen der ärztlichen Gesellschaft ein gerne gehörter Wortführer. Er fehlte wohl bei keiner Versammlung ohne ein dringendes Hinderniss bis in die letzte Zeit, und auch in Olten war das weisse Haupt mit dem markigen Gesichte eine immer wiederkehrende Erscheinung. Speciell die Section Sursee des cantonalen, später centralschweizerischen ärztlichen Vereins verdankt seinem anregenden Geiste sehr Vieles, und führte derselbe auch während vielen Jahren deren Vorsitz.

Wenn ich nun schliesslich noch anführe, dass *Hunkeler* auch regen Antheil an der Entwicklung der Landwirthschaft nahm, dass er ein fleissiges und anregendes Mitglied des cantonalen Bauernvereins und mehrjähriges Mitglied des Vorstandes desselben war, so zeugt dies ferner von der Vielseitigkeit seines geistigen Schaffens und seinem edlen Drange, überall Gutes zu wirken, wo immer nur möglich. Durch seine freundliche Leutseligkeit fielen auch hier seine Worte auf fruchtbaren Boden. So ist seiner Anregung das Zustandekommen und Gelingen des ersten in der Schweiz veranstalteten Lehrcurses für Koch- und Haushaltungskunde zu verdanken, bei welchem er selbst durch Vorträge über Gesundheits- und Krankenpflege mitwirkte. In den Sectionsversammlungen des Bauernvereins eiferte er mit Vorliebe und Kraft gegen die mancherorts überhandnehmende Schnapspest, die er in oft etwas derben Ausdrücken als den grössten Feind des Volkes schilderte.

Ruhe nun sanft, edler Freund, im kühlen Schatten des Grabes! ruhe aus von der harten Arbeit hienieden, welche für dich den Lohn der Unsterblichkeit in sich birgt. Gebe Gott, dass wir dir treue Nachfolger seien!

Sursee. *A. Kæppeli.*

Zug. Dr. Karl Binzegger †. Reiche Ernte scheint der Tod unter den Reihen hiesiger Aerzte zu halten. Kaum haben sich dieses Jahr zwei frische Grabhügel gewölbt über den sterblichen Ueberresten der uns immer noch in frischer Erinnerung bleibenden Collegen Dr. *Sidler* und Dr. *Werder* — so öffnet sich auf dem Friedhof von Baar wieder das stille Grab, um eines der jüngsten Mitglieder unseres cantonal-ärztlichen Vereins — Herrn Dr. *Karl Binzegger* — in seinen dunklen Schooss aufzunehmen. Im blühendsten hoffnungsvollsten Mannesalter stehend — 31 Jahre alt — war diese reichliche Früchte versprechende Garbe leider allzu früh zur Ernte reif geworden. Fürwahr, ein seltsam Geschick waltet über unserm cantonal-ärztlichen Verein, welcher innert halber Jahresfrist 3 seiner wägsten und jüngsten Mitglieder durch den Tod verloren hat.

Dr. *Karl Binzegger*, geboren den 12. April 1854, war der viertälteste Sohn des in Baar's Bevölkerung noch in bestem Andenken stehenden Dr. *Binzegger* sel. Seine Primarbildung genoss er in den Schulen seiner Heimathgemeinde — und *Karl* galt immer als einer der Ersten in seiner Classe. Als Knabe schon zeichnete er sich vor seinen Mitschülern aus durch seinen grossen Ernst — seinem anspruchslosen ruhigen Benehmen, welche zwei Charaktereigenschaften ihm als köstliches Angebinde Zeit seines kurzen Erdenwallens verblieben und dem spätern jungen Arzte so sehr zur Zierde gereichten. Während diesen Jahren verlor er seine Mutter — ein Muster von zärtlicher besorgter Mutter und Gattin — deren vortreffliche Charaktereigenschaften nicht zum mindesten auf *Karl* als treues Erbtheil übergingen. Ein eigenthümliches Schicksal fügte es nun, dass nach 28 Jahren der Liebling seiner Mutter neben dem Grabe seiner Mutter seine letzte Ruhestätte finden sollte! Das Gymnasium absolvirte er an der Klosterschule in Einsiedeln, wo *Karl* als einer der best talentirten Zöglinge, der Liebling seiner Lehrer und Mitschüler war. Nachher zog es ihn hin nach der Leuchtenstadt, wo er das Lyceum besuchte. — Unterdessen hatte er sich zum Studium der Medicin entschlossen zur nicht geringen Freude seines hochverehrten Vaters, welcher in den Tagen seines Alters in *Karl* eine wackere Stütze in der Ausübung seiner grossen Praxis zu finden hoffte. Doch dies Glück sollte sein Vater nicht erleben. Während sein Sohn mit grossem Pflichteifer in Zürich dem Studium der Medicin oblag, musste er an das Sterbebett seines Vaters gerufen

werden (19. Juli 1877). Doch *Karl* schwebte immer das Bild seines Vaters als Ideal eines wissenschaftlich gebildeten, menschenfreundlichen Arztes vor Augen, und bestund denn, nachdem er noch in Bern und Prag seinem Berufsstudium obgelegen, mit Auszeichnung im Herbste 1880 in Zürich das eidg. Staatsexamen. Ein Semester noch verbrachte er in der alten Donaustadt Wien, dem Eldorado angehender Aerzte, zur weitern Ausbildung, und dann kehrte er mit den besten Erinnerungen an die in der ehrwürdigen Kaiserstadt verlebten fröhlichen Tage in seine Heimath zurück, um sich der Ausübung seines Berufes voll und ganz zu widmen. Der anspruchslose, bescheidene, junge Arzt erfreute sich bald eines grossen Zuspruchs. In stiller Zurückgezogenheit waltete er gewissenhaft und pflichteifrig seines schwierigen Berufes. Herablassend gegen Jedermann, paarten sich in ihm Ernst und Milde. Wohlthätig gegen die Armen hatte er ein stets offenes Herz für humane Bestrebungen. Von entschieden freisinniger Richtung in politischer Beziehung, war er loyal und verträglich gegenüber seinen Gegnern. Wegen seinem etwas zurückgezogenen Benehmen mochte es manchem Collegen scheinen, als wäre er etwas abgeschlossen; doch wer ihn näher zu kennen Gelegenheit hatte, fand in ihm einen treuen, offenen, gutherzigen Collegen! *Binzegger*, von zarter, etwas schwächlicher Constitution, begann im Frühjahr dieses Jahres zu hüsteln, und was man anfänglich nicht ahnte, sollte sich verwirklichen. Es entwickelte sich bei ihm eine langwierige Lungentuberculose, ein Erbstück seiner an Phthisis gestorbenen Mutter. Seinen Zustand erkannte er bald, und nur nach langem Zureden seiner Verwandten und Freunde willigte er ein, den Winter über zur Cur in Davos zuzubringen. Doch es war anders beschieden! Am Montag, als er am darauffolgenden Mittwoch verreisen wollte, klagte er über plötzlich eingetretene, intensiv schmerzhafte dyspnoetische Beschwerden. Ein linkseitiger Pneumothorax hatte sich in Folge Perforation einer Caverne eingestellt und fesselte ihn 3 Wochen lang an's Krankenbett, von dem er nicht wieder aufstehen sollte.

„Eine schöne Bescheerung“, sagte er dem Schreiber dieser Zeilen bei Anlass eines Besuches mit krankhaft lächelndem Mund, „sei ihm zu Theil geworden.“ Seines Zustandes völlig klar bewusst, schaute er dem nahe bevorstehenden Tode mit der ihm eigenen, bewunderungswürdigen Ruhe und grösster Resignation entgegen, welcher ihn denn auch um die dritte Nachmittagsstunde des 20. November von seinem langen Leiden erlöste.

Ein grosses Grabgeleite, wie Baar selten gesehen, folgte dem Sarge des leider allzu früh Verblichenen zu seiner letzten Ruhestätte. — Das Andenken aber an diesen jungen, treuen Collegen und Freund bleibe uns theuer!

Baar, 7. December 1885. Dr. *Herrmann.*

Wochenbericht.

Schweiz.

Bern. Unser hochgeehrter Herr College, Bundesrath Dr. *Deucher*, ist soeben zum Bundespräsidenten ernannt worden. Unsere herzlichsten Glückwünsche!

Genf. Institut vaccinal suisse. Wie aus der Inseratenbeilage erhellt, besorgt nun Herr Haccius die Versendung seiner Lymphe direct.

Für Aerzte und Publicum ist es von höchster und durchaus entscheidender Wichtigkeit, dass das Institut nach wie vor unter der Controle der Aerzte bleibt, welche diese Verantwortung schon früher übernommen haben: officiell durch Herrn Dr. *Vincent*, I. Physicus von Genf, privatim durch die Prof. *d'Espine* und Dr. *Rapin*, sowie durch je einen von jedem Concordatscanton zu delegirenden Collegen.

Das gleichartige Institut in Brüssel erhält vom Staate eine jährliche Subvention von 25,000 Fr. und das in Darmstadt 22,000 Fr.

Wie sehr es Herrn Haccius gelungen ist, sein Ziel zu erreichen, beweisen aus der grossen Zahl der ihm zu Gebote stehenden Zeugnisse am besten die nachfolgenden, sowie der Umstand, dass nun 9 Cantone mit ihm eine Convention zum regelmässigen officiellen Bezuge seiner Lymphe abgeschlossen haben.

Unterzeichneter bezeugt hiemit, dass die amtlichen Impfungen im Canton Bern im Jahre 1885 ausschliesslich mit animaler Lymphe aus dem Institut vaccinal suisse des Herrn Haccius in Lancy bei Genf vorgenommen worden sind, und dass dieselbe überall vorzügliche Resultate erzielt hat. Sowohl die Aerzte als die Bevölkerung sind mit dem Impfstoff sehr zufrieden, und es hat in letzterer die Impfgegnerschaft sichtlich abgenommen. Ich kann es daher andern cantonalen Behörden nur empfehlen, der von neun Cantonen mit Herrn Haccius abgeschlossenen Convention ebenfalls beizutreten.

Der Director des Innern, Abtheilung Gesundheitswesen:

Bern, den 1. December 1885. *Steiger*, Reg.-Rath.

Unterzeichneter bezeugt hiemit, dass die Impfungen seit 1885 in unserm Canton ausschliesslich mit animaler Lymphe aus dem Institut Haccius in Lancy bei Genf ausgeführt worden sind, und dass die Erfolge nach dem einstimmigen Urtheil der Impfärzte geradezu überraschend waren. Bei den ordentlichen Impfungen hatte man überall 100 % Erfolg; selbst bei Revaccinationen war der Erfolg derselbe, wenn das Impfgeschäft recht sorgfältig und gewissenhaft besorgt wurde. Wir können daher das Institut Haccius allen cantonalen Behörden aus vollster Ueberzeugung angelegentlich empfehlen.

Sanitätsdepartement Thurgau:

Frauenfeld, den 5. December 1885. Dr. *Haffter*, Reg.-Rath.

An die Direction des Institut vaccinal suisse in Lancy.

Mein Herr!

Im Auftrage des bevollmächtigten Residenten von Basutoland beehre ich mich, Ihnen mitzutheilen, dass die letzte Sendung Lymphe, die wir von Ihnen empfingen, ganz ausgezeichnete Resultate ergeben hat und gleichzeitig Ihnen unsern besten Dank dafür auszusprechen.

Ich habe die Ehre, zu zeichnen etc.

Masom, Basutoland, 1. October 1885. *W. J. V. Rowe*, Sanitätsofficier.

Ausland.

Deutschland. Locale Anästhesie mit subcutanen Cocaininjectionen. Seit 2 Monaten wendet Dr. *A. Landerer* in Leipzig zur localen Anästhesie subcutane Cocaininjectionen an und hat die Erfahrung gemacht, dass dieselben ungleich viel mehr leisten, als jedes bisher zu diesem Zweck verwandte Mittel — Anesthetic ether, Morphium etc.

„Das Verfahren ist ein sehr einfaches: Von einer 4%igen Lösung — schwächere wirken weniger sicher — werden 2—3 Theilstriche einer Morphiumspritze in's Unterhautzellgewebe eingespritzt. Nach 5 Minuten ist meist die Anästhesie vollständig. Ich ritze zunächst die Haut oberflächlich mit dem Messer. Klagt der Kranke noch Empfindung, so warte ich 1—2 Minuten.

Der anästhetische Bezirk scheint ungefähr die Grösse eines Fünfmarkstückes zu betragen. In die Tiefe bin ich bis unter die Fascie in die obersten Schichten der Musculatur eingedrungen, ohne Schmerzhaftigkeit wahrzunehmen. Die Dauer der Wirkung beträgt etwa eine halbe Stunde. Will man sie verlängern, so träufelt man einige Tropfen Cocainlösung in die Wunde und lässt sie von dort aus resorbiren. Die Prima intentio wird in keiner Weise gestört. Die Nadelstiche bei der Naht werden meist ziemlich früh — aber nicht eigentlich als Schmerz — empfunden. Die Tastempfindlichkeit ist nicht völlig aufgehoben.

Unangenehme Allgemeinwirkungen habe ich nicht beobachtet. Ich habe mir selbst zwei Cocaininjectionen — 0,3 einer 4%igen Lösung — gemacht, die eine des Morgens, die andere des Abends. Von jener verspürte ich trotz sorgfältiger Beobachtung gar nichts, nach dieser war das Einschlafen etwas verzögert. Ein Bekannter von mir, welcher im letzten halben Jahr für gegen 500 Mk. Cocain sich — als Ersatz für Morphium — eingespritzt hat, behauptet keinerlei üble Folgen an sich zu bemerken. Ich habe auch keine Injectionsabscesse an ihm gesehen.

Verwendet habe ich die Cocainanästhesie bei kleinen Fällen, Incisionen, Nadelextractionen, Exstirpation kleiner Geschwülstchen etc. Dann habe ich einmal in eine kleine luetische Hydrocele, wo ich früher eine Injection von 1 grm. Jod-Jodkaliumlösung (1 : 30) unter lebhaften Schmerzen gemacht hatte, vorher 0,3 ccm. 4%iger Cocainlösung

eingebracht und nach 5 Minuten durch dieselbe Canüle 2 ccm. Jod-Jodkaliumlösung nachgespritzt. Die Einspritzung war ganz schmerzfrei, und erst nach ca. 6 Stunden stellten sich — sehr mässige — Schmerzen ein, die bald ganz verschwanden.

Der Preis einer solchen Cocaininjection ist ein sehr geringer. Das Gramm Cocain ist jetzt zu 6 Mk. überall erhältlich. 25 ccm. anästhetischer Lösung kosten somit ungefähr 6 Mk. Da der Cubikcentimeter zu 3—4 Injectionen ausreicht, lassen sich damit 80—100 Anästhesien machen; der Preis einer Injection stellt sich also auf ca. 6—10 Pf. Eine Anästhesie mit Anesthetic ether kommt vielleicht auf 2—3 Mk. zu stehen. In der Wirkung ist die Cocainanästhesie der Aetheranästhesie weit überlegen. Die Injection ist bei feiner, scharfer Canüle nicht schmerzhaft im Gegensatz zu dem Process des Gefrierens beim Aether, der immer lebhafte Schmerzen macht. Mit dem Durchtrennen der Haut ist die Aetheranästhesie zu Ende; bei der Cocainanästhesie sind auch die tiefen Schichten schmerzfrei und so empfindungslos, dass die Kranken, an deren Arme man operirt, denselben ruhig auf dem Tische liegen lassen, ohne — durch Viertelstunden — auch nur mit einem Finger zu zucken.

Ich glaube, die Cocainanästhesie ist es werth, ferner geprüft und weiter angewandt zu werden." (Centralbl. f. Chir. Nr. 48.)

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 26. November bis 10. December 1885.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Varicellen kommen verbreitet vor und geben mehrfach Veranlassung zu Verdacht auf Variola; angezeigt sind 18 Fälle (7, 5, 18). — Morbilli nach mehrmonatlicher Pause eine Erkrankung im Birsigthal. — Scarlatina 1 Fall in Kleinbasel (3, 8, 1). — Diphtherie und Croup 8 Erkrankungen, wovon 5 auf dem Nordwestplateau (4, 4, 8). — Typhus 7 Fälle, zerstreut über die Stadt (10, 18, 20). — Erysipelas 3 Fälle in Grossbasel (9, 7, 13). — Pertussis 12 Anmeldungen (4, 19, 9). — Puerperalfieber 1 Erkrankung (3, 2, 1). — Von Variola sind 12 neue Fälle bekannt geworden (3, 4, 1), darunter sind 2 aus Riehen und 1 aus Binningen in's hiesige Absonderungshaus aufgenommene Kranke. Die Binninger Erkrankung und 8 hiesige Fälle betreffen Arbeiterinnen in einer Hadernhandlung, welche übereinstimmend zur Zeit der Ansteckung von St. Gallen bezogene (Appenzeller?) Lumpen sortirten, 3 weitere Erkrankungen betreffen Kinder einer Familie; die 3 übrigen Fälle sind ohne bekannten Zusammenhang.

Hülfskasse für Schweizer Aerzte.

Freiwillige Beiträge im Monat November aus dem Kanton
Graubünden: Von Herrn Dr. *Flury*, Schiers (II. Sp.), 30 Fr. (30 + 655 = 685).
Solothurn: Dr. *Wittmer*, Grenchen (III.), 10 Fr. (10 + 715 = 725).
Zusammen Fr. 40, früher verdankt Fr. 20,840, total Fr. 20,880.
Basel, 1. XII. 1885. Der Verwalter *A. Baader*.

Briefkasten.

Herrn Dr. *E. Emmert* in Bern: Da Ihre eingesandte Antwort auf die Bemerkungen von Herrn Oberfeldarzt Dr. *Ziegler* betreffend die Ursachen einer Augenverletzung am eidg. Schützenfest durch das darin enthaltene Material (Berichte von verschiedenen grösseren Schützengesellschaften über Munition) mehr Interesse für militärische Kreise wie für medicinische hat, so verzichten wir auf eine Reproduction im Corr.-Bl., in der Meinung, dass in einer militärischen Zeitschrift der Schweiz die Fortsetzung der Discussion über diese Frage mehr am Platz ist, wie in unserem Blatte. — Herrn Dr. *Ausderau*, Zürich: Ihre Arbeit musste wegen Stoffandrang (Oltener Verhandlungen) bis nach Neujahr verschoben werden. Freundl. Gruss. — Aerztealbum. Herrn Dr. *Käppeli*, Sursee, und *O. Meyer*, Fontainemelon: Besten Dank für die Zusendung der Photographien von weiland College Dr. *Hunkeler* in Altishofen und Dr. *Werdmüller* in Dombresson. — Herrn Dr. *Höchner*, Walzenhausen: Ende gut, Alles gut. — Herrn Prof. Dr. *Pflüger*, Dr. *Sahli*, Dr. *G. Jonquière*, Bern: Besten Dank.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.



CORRESPONDENZ-BLATT

für

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark.

Schweizer Aerzte.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die gesp. Petitzeile.

Beilage N° 1. **XV. Jahrg. 1885.** **1. Januar.**

Bibliographisches.

1) *von Wyss*, Dr. *Hans*, Bericht a. d. Stadtrath Zürich über den Betrieb des städtischen Nothspitals im Hard-Aussersihl vom 15. April bis 15. Juli 1884.
2) Wiener Klinik 1884, 11./12. Heft, Wien, Urban & Schwarzenberg:
Fürth, Die Erkrankungen des Nabels bei Neugeborenen.
3) Index Medicus. Vol. VI, Nr. 11. November 1884. New-York.

Dr. H. Jungbluth's
carbolisirte Press-Schwämme.
General-Depot für die Schweiz:
Félix Demaurex. (H 9388 x)
Place de la Fusterie 10, **Genf.**

Cataplasma artificiale
empfehlen **A. & L. Volkhausen,** Apotheker **Elsfleth** a. d. Weser. [M-Agt. Oldbg. Nr. 494/95-B]
Der Verkauf ist in den Apotheken.
Generaldépot für die Schweiz: ***C. Fr. Hausmann, Apotheker in St. Gallen.***



Verband-Gaze

roh	von 14 Cts. an	pr. Meter
gebleicht	„ 17 „ „	in
appretirt (gestärkt)	„ 22 „ „	90 Centm. Breite,

liefern auch für kleinern Bedarf in Stücken von 20 Meter an

C. Hohl & Cie. in Zürich,

langjährige Lieferanten des Zürcherischen Kantonsspitals, sowie der meisten Schweizer. Spitäler.

Muster zu Diensten. Franco-Zusendung.

Bücher für die ärztliche Buchführung.

I. Patienten-Journal (Krankheitsinteresse).

Zweite, unveränderte Auflage. Soeben erschienen.

Praktisch und rationell eingerichtet: macht das Nachschlageregister, also das zweimalige Eintragen aller Personalia, überflüssig.

Diese Anzeige der neuen Auflage soll dem Verfasser die beste Rechtfertigung für die gegen ihn in diesem Blatte (1877 Nr. 24, 1878 Nr. 2) erschienenen Verleumdungsversuche sein.

Preis: 150 grosse Doppelseiten, solid gebunden 20 Fr.

II. Aerztliches Schuldbuch (Finanzielles, sog. Hauptbuch).

Kann zu jedem beliebigen Journal gebraucht werden. — Um mit dem Rest der Auflage aufzuräumen, erlassen wir ein solid gebundenes Buch von 252 Doppelseiten, mit Nachschlageregister, das bisher 22 Fr. 50 kostete, für 15 Fr.

Bern, Ende Dezember 1884.

Der Verfasser: **J. Füri,** Arzt.
Drucker und Verleger: **Suter & Lierow.**

Als **Vertreter** der Herren **Forgas, Schneider & Co. in Malaga,** empfehle ich deren vorzügliche, besonders zu **medicinischem Gebrauche** geeigneten

Malaga-Weine, dunkel und rothgolden

unter **Garantie** für **Aechtheit und Güte,**

Malaga dunkel	2jährig	1 Fl. Fr. 2. —,	10 Fl. à Fr. 1. 80,	offen à Liter Fr.	2. —
„ „	4 „	1 „ „ 2. 50,	10 „ „ „ 2. 25,	„ „ „ „	2. 50
„ „	6 „	1 „ „ 3. —,	10 „ „ „ 2. 75,	„ „ „ „	3. —
„	rothgolden	1 „ „ 2. —,	10 „ „ „ 1. 80,	„ „ „ „	2. —

franco schweiz. Bahnstation, bei offenem Bezuge berechne ich Emballage billigst und nehme solche franco zum vollen Preise retour.

Ebenso liefere **alle Jahrgänge Malaga,** dunkel und rothgolden, **direct ab Malaga** in 1/16 Boot (32 Liter), 1/8 Boot (64 Liter), 1/4 Boot (120 Liter) und 1/2 Boot (240 Liter) zu **Originalpreisen,** und stehen Preisofferten und Muster gerne zu Diensten.

C. Friedr. Hausmann, Hechtapotheke, St. Gallen.

Soeben ist erschienen und bei der Unterzeichneten, sowie in allen Buchhandlungen zu haben:

Schweiz. Medicinalkalender
1885
(Jahrgang VII.)

Herausgegeben von

Dr. A. Baader.

Kalendarium mit je 1 Seite für 1 oder 2 Tage.

Preise:

brochirt Fr. 4. —, in Leder gebunden Fr. 5. 50.

Kalendarium in Quartalheften, sowie Text und Aerzteverzeichniss apart,
in Leinwand brochirt Fr. 4. 50,
dito mit Brieftasche*) Fr. 7. —

*) Für die Haltbarkeit der Brieftaschen und der Quartalhefte des Kalendariums ist alle mögliche Vorsorge getroffen worden.

☛ **Dem Kalender ist ein genaues Verzeichniss der sämmtlichen schweizerischen Aerzte und Apotheker nach den neuesten Erhebungen beigegeben.**

Basel, Dezember 1884.

Benno Schwabe,
Verlagsbuchhandlung.


Digitized by Google

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

für

Schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die gesp. Petitzeile.

Beilage N° 2. XV. Jahrg. 1885. 15. Januar.

Bibliographisches.

4) *Gautier*, Dr. *V.*, De la menstruation et de la maturité précoces des hémorrhagies génitales des petites filles. Avec une planche. 8°. 104 S. Extrait de la Revue méd. de la Suisse romande.
5) *Rheiner*, *G.*, med. pract., Beiträge zur pathologischen Anatomie des Erysipels bei Gelegenheit der Typhusepidemie in Zürich 1884. Inaug.-Dissert. 2 Tafeln. 8°. 36 S. Zürich, Zürcher & Furrer.
6) *Ehrlich*, Prof. Dr. *P.*, Das Sauerstoff-Bedürfniss des Organismus. Eine farbenanalytische Studie. 8°. 167 S. Berlin, Aug. Hirschwald.
7) Aerztliches Gutachten über das Elementarschulwesen Elsass-Lothringens. Im Auftrag des k. Statthalters erstattet von einer medicinischen Sachverständigen-Commission. 4°. 106 S. Strassburg, Schultz & Co. Preis Fr. 1. 35.
8) *Schmidt-Rimpler*, Prof. Dr. *Herm.*, Augenheilkunde und Ophthalmoscopie. Für Aerzte und Studirende. 8°. 628 S. Mit 168 Abbildungen und 1 Farbentafel. (*Wreden*'s Sammlung kurzer medicinischer Lehrbücher Band X. Preis Fr. 18. 70.

Genfersee. **Montreux** Schweiz.

begreift in sich die verschiedenen Stationen: Clarens, Vernex, Bonport, Territet, Veytaux, Glion und Les Avants, welche sich zwischen Vevey und dem Schloss Chillon, dem See- und Berggelände entlang hinziehen. Seine sonnige Lage am Fusse der Alpen, gegen Nordwind absolut geschützt, seine zu den grossartigsten Scenerien Europa's zählende Gegend, der herrliche See zu seinen Füssen und sein mildes Klima haben Montreux längst zu einem der besuchtesten klimatischen Kurorte gemacht.

Indicationen: Chronischer Catarrh der Bronchialschleimhaut, Residuen von acuten Entzündungen im Lungengewebe wie auch in der Pleurahöhle, chronische Bronchopneumonie, Lungenschwindsucht, Nervenschwäche und Reconvalescenz.

Vier Bahnhöfe: Clarens, Vernex-Montreux, Territet-Glion und Veytaux-Chillon und **drei Dampfschiffstationen:** Clarens, Montreux und Territet.

Alkalische Mineralquelle, Trauben- und Milchkur, Kursaal mit täglichen Concerten der Kurkapelle.

Ueber **sechzig Hôtels und Pensionen** jeden Ranges (von 5 Fr. täglich aufwärts). Zahlreiche Villen und Privatwohnungen. Alle Ressourcen einer grossen Stadt.

Literatur: Montreux, par le Prof. Eng. Rambert (der medicinische Theil von Prof. Dr. Lebert) Dr. Steiger, Montreux als Winterkurort. Dr. Miniat, Wegweiser zu klimatischen Kuren. Dr. Leeson Montreux as a health resort. (H 975 L)

Als **Vertreter** der Herren **Forgas, Schneider & Co. in Malaga,** empfehle ich deren vorzügliche, besonders zu **medicinischem Gebrauche** geeigneten

Malaga-Weine, dunkel und rothgolden

unter **Garantie** für **Aechtheit und Güte,**

Malaga dunkel 2jährig	1 Fl. Fr. 2. —,	10 Fl. à Fr. 1. 80,	offen à Liter Fr. 2. —
„ „ 4 „	1 „ „ 2. 50,	10 „ „ „ 2. 25,	„ „ „ „ 2. 50
„ „ 6 „	1 „ „ 3. —,	10 „ „ „ 2. 75,	„ „ „ „ 3. —
„ rothgolden	1 „ „ 2. —,	10 „ „ „ 1. 80,	„ „ „ „ 2. —

franco schweiz. Bahnstation, bei offenem Bezuge berechne ich Emballage billigst und nehme solche franco zum vollen Preise retour.

Ebenso liefere **alle Jahrgänge Malaga,** dunkel und rothgolden, **direct ab Malaga** in 1/16 Boot (32 Liter), 1/8 Boot (64 Liter), 1/4 Boot (120 Liter) und 1/2 Boot (240 Liter) zu **Originalpreisen,** und stehen Preisofferten und Muster gerne zu Diensten.

C. Friedr. Hausmann, Hechtapotheke, St. Gallen.

Poensgen & Cie., Düsseldorf,

Fabrik für Centralheizung, Ventilation und maschinelle Anlagen, liefern als Specialität für Krankenhäuser etc. vorzügliche

Dampf-Desinfectionsapparate

in Verbindung mit **inexplosiblem Dampferzeuger** D. R. Patent. Dieselben ermöglichen bei trockenem Dampfe innerhalb 30 Minuten 130° Celsius, bei directem Dampfe innerhalb 15 Minuten 140° Celsius und mehr Wärme zu erzielen und sind so eingerichtet, dass ganze Betten in denselben desinficirt werden können.

Vorzügliche Referenzen.
Prospecte und **Kostenanschläge** gratis. [M Df 450 K]



Am 26. Dezember 1884 verschied nach langen Leiden ruhig unser l. Vater

Dr. med. A. Weber-Leuthy

von Oberutzwyl,

was wir nur auf diesem Wege seinen werthen Herren Collegen zur Kenntniss bringen.

Oberstrass bei Zürich, im Januar 1885.

Die trauernden Söhne.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

für

Schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die gesp. Petitzeile.

Beilage N° 3. | **XV. Jahrg. 1885.** | **1. Februar.**

Bibliographisches.

9) **Revue des sciences médicales en France et à l'étranger.** Recueil trimestriel analytique, critique et bibliograph. par le Prof. *George Hayem.* T. XXV, 1er fasc. L. 8°. Paris, G. Masson, Editeur. Prix par chaque année fr. 32.



Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

für

Schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die gesp. Petitzeile.

Beilage N° 4. XV. Jahrg. 1885. 15. Februar.

Ein Arzt auf dem Lande in der Nähe von Zürich sucht auf Ende Februar einen tüchtigen Assistenten. Offerten unter Chiffre: C. K. 250.

Wildegger Wasser,

eines der kräftigsten Jod- und Brom-haltigen Mineralwasser, ist stets in frischer Füllung zu beziehen bei Laué & Cie. in Wildegg.

Verlag von Ferdinand Enke in Stuttgart.

Soeben ist erschienen und durch alle Buchhandlungen zu beziehen:

Der Zusammenhang
der
Geschlechtskrankheiten
mit
Nervösen Leiden
und die
Castration bei Neurosen
von

Alfred Hegar,
a. ö. Professor der Gynäkologie in Freiburg i. Br.
8. Geh. Preis M. 2. 40.

Verlag von August Hirschwald in Berlin.
Soeben erschien:

Archiv für Gynækologie.

Redigirt von Credé und Gusserow.
XXV. Band. I. Heft.
gr. 8. Mit 1 lithogr. Tafel und Holzschn.
Preis: 5 Mk.

VICHY

ADMINISTRATION :
PARIS, 8, boulevard Montmartre.

VERDAUUNGS-PASTILLEN, fabricirt zu Vichy mit dem aus den Quellen gewonnenen Salze. Sie haben einen sehr angenehmen Geschmach und machen einen gewissen Eindruck gegen Magensæure und schwere Verdauung.

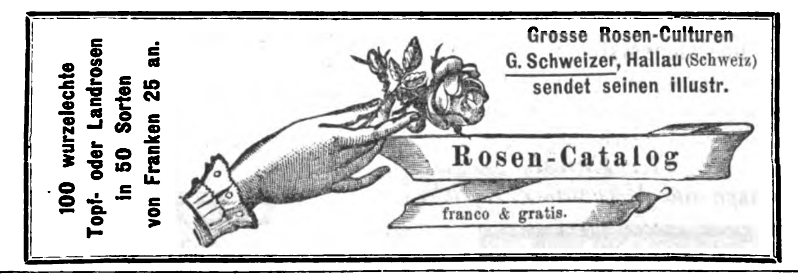
SALZ VON VICHY FUR BÆDER. — Ein Kistchen für ein Bad, solchen Personen die nicht nach Vichy kommen kœnnen.

UM NACHAHMUNGEN ZU VERMEIDEN, VERLANGT MAN BEI ALLEN ERZEUGNISSEN DIE MARKE

DER COMPAGNIE

à Bâle chez E. Ramsperger, march. d'eaux min.

[H 12 x]



Bad und Kuranstalt
Weissenburg.

Schweiz. Eisenbahnstation Thun.
890 Meter über dem Meeresspiegel.
Windgeschützte, hochromantische Lage. Mildes Alpenklima.
Herrliche Tannenwaldungen. Wunderbar weiche, staubfreie und reine Luft.

Altberühmte Therme.

Indicationen: Kehlkopf-, Bronchial- und Lungenkatarrhe, Lungenemphysem und Asthma; chronische Pneumonie und pleuritische Exsudate; Lungenphthise.

Saison vom 15. Mai bis 1. October.

Kurarzt:
Prof. Dr. Huguenin.

Besitzer:
Gebrüder Hauser.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

für

Schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die gesp. Petitzeile.

Beilage N° 5. XV. Jahrg. 1885. 1. März.

Bibliographisches.

10) Amtlicher Medicinalbericht des Cantons Zürich. 8°. 229 S. Mit vielen Tabellen. Winterthur, Bleuler-Hausherr & Co.

11) *Ziegler*, Prof. Dr. *Ernst* und Dr. *C. Nauwerck*, Beiträge zur pathologischen Anatomie und Physiologie. I. Heft. 8°. 174 S. und 3 Tafeln.

12) *Mittermaier*, Dr. *Karl* und Dr. *Jul. Goldschmidt*, Madeira und seine Bedeutung als Heilungsort. Nach vieljährigen Beobachtungen geschildert. II. umgearbeitete und bedeutend vermehrte Auflage. 8°. 236 S. Leipzig, F. C. W. Vogel. Preis Fr. 8.

13) *Hueter*'s Grundriss der Chirurgie. III. sorgfältig durchgesehene Auflage von Prof. Dr. *Herm. Lossen*. II. Band. Specieller Theil. I. Abtheilung. Die chirurgischen Krankheiten des Kopfes. Mit 106 Abbildungen. 8°. 233 S. Leipzig, F. C. W. Vogel. Preis Fr. 6. 70.

14) *Ultzmann, R*, Ueber Potentia generandi und Potentia coeundi. Januarheft der Wiener Klinik. Wien, Urban & Schwarzenberg.

15) *Ziemssen*, Dr. *O.*, Wiesbadener Curerfolge. Nach eigenen Beobachtungen. 8°. 46 S. Leipzig, F. C. W. Vogel. Preis Fr. 1. 85.

16) *Strümpell*, Prof. Dr. *Adolf*, Lehrbuch der speciellen Pathologie und Therapie, der inneren Krankheiten. Für Studirende und Aerzte. II. Band, I. Theil, Krankheiten des Nervensystems. Mit 47 Abbildungen. II. Auflage. 8°. 475 S. Leipzig, F. C. W. Vogel. Preis Fr. 12.

17) Wiener Klinik 1885, 2. Heft, Wien, Urban & Schwarzenberg. Fr. 1 per Heft, enth.: *Kleinwächter*, Prof Dr. *Ludwig*, Ueber Dysmenorrhœa membranacea.

18) *Lichtheim*, Prof. *L.*, Ueber Aphasie. Aus der medicinischen Klinik in Bern. 8°. 64 S. Separat-Abdruck aus dem deutschen Archiv für klinische Medicin. 36. Bd. (Hirschfeld in Leipzig.)

19) *Cohnstein, J.*, Grundriss der Geburtshülfe für Aerzte und Studirende. II. neubearbeitete Auflage. Mit 85 Holzschnitten. 8°. 331 S. Berlin, Aug. Hirschwald.

Löwenapotheke in Basel liefert: **Ergotin Nienhaus für subcut. Injection, Vin Condurango Nienhaus, Quecksilberformamid für subcut. Injection, Aq. Laurocerasi 1884r Destillat.**

Telegramm-Adresse: **Nienhaus, Basel.**



Verbesserte Fleischsolution.

Nach neuerer Vorschrift
von **Prof. Rosenthal** und **Prof. Leube** in Erlangen,
fabricirt von
C. Reinhardt, vormals **F. W. Charrier,**
Berlin W., Behrenstrasse 28.

Ich erlaube mir die Herren Aerzte besonders darauf aufmerksam zu machen, dass **Niemand ausser mir** im Besitze der Prof. Rosenthal'schen Vorschrift zur Zubereitung der neuen **verbesserten Fleischsolution** ist, und dass sich mein Präparat **ganz wesentlich** von der nach dem früheren Verfahren zubereiteten Fleischsolution **unterscheidet.**

C. Reinhardt, vorm. F. W. Charrier.

Vernickelungen

aller Metalle besorgen infolge neuester und bester galvanoplast. Einrichtung billig und prompt

Raths & Suter,
Aarau.

Wildegger Wasser,

eines der kräftigsten Jod- und Brom-haltigen Mineralwasser, ist stets in frischer Füllung zu beziehen bei Laué & Cie. in Wildegg.

Cataplasma artificiale

empfehlen **A. & L. Volkhausen,** Apotheker **Elsfleth a. d. Weser.** [M-Agt.Oldbg. Nr.494/95-B]

Der Verkauf ist in den Apotheken.

Generaldépot für die Schweiz: ***C. Fr. Hausmann, Apotheker in St. Gallen.***



ADMINISTRATION :
PARIS, 8, boulevard Montmartre.

GRANDE GRILLE. — Lymphatisch Leiden, Krankheiten der Verdauungsorgane, Verstopfung der Leber und der Milz, Eingeweide-Verstopfung, Steingalle u. s. w.

HOPITAL.—Leiden der Verdauungsorgane, Magenbeschwerden, schwere Verdauung, Appetitlosigkeit, Magenkrampf, Verdauungsschwæche.

CÉLESTINS. — Nieren-Leiden, Blasen-Harngries, Blasenstein-, Podagra-, Harnruhr- und Eiweissstoff-Leiden.

HAUTERIVE. — Nieren-, Blasen-, Harngries-, Harnruhr-, Podagra-, Blasenstein- und Eiweissstoff-Leiden.

[H 11 X]

Es is darauf zu achten, dass der Name der Quelle sich auf der Kapsel befindet.

à Bâle chez E. Ramsperger, march. d'eaux min.

Luftkurort Seewis im Prätigau.

932 Meter über Meer.

Hôtel und Pension Scesaplana.

Das ganze Jahr offen.

Windgeschützte Lage, als Vor- und Nachstation von hochgelegenen Kurorten sehr empfohlen. — Alle Bündtner Mineralwasser vorräthig. Frische Kuhmilch und Ziegenmolken. Bäder, Douchen. Gute Küche, reelle Land- und Veltlinerweine. — Weiteres besagen Brochuren und Prospektus, beim Besitzer zu beziehen. ***And. Walser.***

Gesucht: Auf die Sommersaison gegen freie Station ein Kurarzt.

Obiger.

Offerire den Herren Aerzten franco gegen Nachnahme: (H 44 Q)

Antipyrin per 25 Gr. = Fr. 6. —, 50 Gr. = Fr. 11,
Chinin muriat. 100 Gr. Fr. 36, 50 Gr. Fr. 20, 25 Gr. Fr. 12.
„ **sulf. pur.** 100 Gr. Fr. 25. 50 Gr. 13 Fr.,
„ **tanic. Z.** 100 Gr. = Fr. 8. 25,
Coffein natro-salicyl. 10 Gr. = Fr. 6.
Codein pur. 10 Gr. = Fr. 15,
Chloroform puriss 250 Gr. = Fr. 2. 50,
Jodoform 100 Gr. = Fr. 10,
Jodium 100 Gr. = Fr. 9. —.
Kalium bromat. 500 Gr. = Fr. 4. 50,
Kalium jodat. 500 Gr. 18 Fr., 100 Gr. Fr. 4. 50,
Morph. acet. 25 Gr. = Fr. 10,
Morph. muriat. 50 Gr. = Fr. 23, 25 Gr. = 12 Fr.,
Natr. salicyl. pur. pulv. (Originalglas Schering, 500 Gr. Fr. 15, 500 Gr. in Paketen Fr. 14.
Pill. Bland. schönst grün und haltbar 100 Gr. Fr. 1. 60,
nebst den übrigen Chemikalien und **neuen Präparaten.** Jede Anfrage wird sofort beantwortet.

Zürich, Ende Februar 1885. ***C. Ehrenzeller.***

CONCOURS

Par suite d'expiration de fonctions, deux places d'internes à l'hôpital cantonal Vaudois deviendront prochainement vacantes.

MM. les élèves en médecine qui désirent offrir leurs services pour remplir ces emplois sont avisés qu'ils doivent se faire inscrire, au bureau des Secours publics, Cité-Devant, n° 9, Lausanne d'ici au 20 mars prochain.

Les examens commenceront s'il y a lieu, le 26 mars et l'entrée en fonctions aura lieu le 1er avril suivant, pour une durée d'une année.

Les médecins patentés depuis plus d'une année ne sont pas admis au concours. (P 1919 L)

Lausanne, le 16 février 1885.

Bureau des Secours publics.

Massage und Heilgymnastik

empfehlen den Tit. Herren Aerzten für Behandlung musculärer Functionsstörungen, als:

Schreibekrampf, Clavier-, Violinspieler-, Telegraphistenkrampf etc., Muskellähmungen, Rheumatismus, Arthritis, Gelenk- und Sehnensteifigkeiten, Gelenkneurosen, sowie Neuralgien, Anästhesie, Hyperästhesie, Synovitis, Drüsenanschwellungen, chronische Verdauungsbeschwerden, Obstipationen, Sprechgebrechen, Stottern etc. Patienten finden Aufnahme im Hause.

[H 200 Z] Hochachtungsvollst

A. Sommer-Lossère, Specialist.

Zürich, Seefeldstrasse Nr. 41/I.

Cod-liver-oil-emulsion.

Sehr haltbar aus „Möllers reinstem Lofoten-Leberthran" mit Eigelb dargestellt nach Vorschrift von Dr. C. Ruedi.

A. O. Werdmüller, Apotheker, Davos-Platz.

Ein junger Dr. med. mit eidgenössischem Diplom, welcher die deutsche, französische und englische Sprache geläufig spricht, wünscht in irgend einem Theile der Schweiz eine Cur- oder Badearztstelle für die kommende Saison zu übernehmen.

Arztstelle.

In einer grössern Ortschaft des Kantons Luzern, Eisenbahnstation, ist ... einen jungen tüchtigen Arzt eine Stelle frei. Armenpraxis in mehreren Gemeinden zum Voraus gesichert. Bedingungen für Antritt keine. Schriftliche Anfragen unter **A. Z. 54** befördert die Expedition dieses Blattes.

Kephir

Kephir-Anstalt in Davos-Platz von

A. O. Werdmüller, *Neue Apotheke.*

VIZNAU,

Vierwaldstättersee.

Hôtel und Pension Pfyffer

wird im März eröffnet.

Billige Pensionspreise.

Nitro-Glycerin-Tabletten

à 0,0005.

nach Herrn Prof. Dr. **Rossbach,** gegen Angina, Asthma, Neuralgie, Brightische Krankheit etc., empfiehlt den Herren Aerzten in Schachteln à 50 und 100 Stück ***C. Fingerhuth,***

Zürich-Neumünster. *Apotheker.*

Heustrich

(Bad- und Kuranstalt: Berner Oberland, Schweiz.)

Jahre lang haltbares, leicht verdauliches **Mineralwasser:**

Enthält laut Analyse in 10 Liter:

	Gramm.		Gramm.
Schwefelsaures Kali	0,064	Eisenoxydul	Spuren.
„ Natron	2,005	Doppeltkohlens. Lithion	0,039
Unterschwefligs. Natron	0,.62	Chlornatrium	0,093
Dopp.-kohlens. Natron	6,710	Schwefelnatrium	0,339
„ Kalk	0,125	Thonerde u. phosph. Kalk	0,020
„ Magnesia	0,076	Kieselerde	0,090

Feste Bestandtheile 9,822. Schwefelwasserstoffgas 110,9 C. C. — Temperatur der Quelle 5,8° C. Spezifisches Gewicht 1,000671.

Bewährt gegen die chron. Katarrhe der **Hals- und Brustorgane,** chronischen **Magenkatarrh,** hartnäckige **Diarrhoe** und chron. **Blasenkatarrh.**

In sorgfältiger Füllung vorräthig: **Bern:** C. Haaf, Friedli, jgr. **Zürich:** H. Gujer, Lavater und Uhlmann, Apotheker. **Basel:** E. Ramsperger. In allen Apotheken und grösseren Niederlagen der Schweiz.

WASSERHEILANSTALT

Albisbrunn

Das ganze Jahr offen.

Arzt u. Besitzer: E. PARAVICINI

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

für

Schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. $1\frac{1}{2}$—2 Bogen stark.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die gesp. Petitzeile.

Beilage N? 6. XV. Jahrg. 1885. 15. März.

Mit tiefem Bedauern zeigen wir hiemit an, dass

Herr Oberstlieutenant Dr. Wilhelm Winterhalter,
Divisionsarzt der VII. Division,

geb. 1839, in St. Gallen diesen Morgen einem tückischen Magenleiden erlegen ist.

Das Sanitätsofficiercorps verliert an ihm einen eifrigen, treuen und in jeder Beziehung tüchtigen Kameraden und Vorgesetzten.

Bern, den 10. März 1885.

Der Oberfeldarzt:
Dr. Ziegler.

Löwenapotheke in Basel liefert: **Ergotin Nienhaus für subcut. Injection, Vin Condurango Nienhaus, Quecksilberformamid für subcut. Injection, Aq. Laurocerasi 1884r Destillat.**

Telegramm-Adresse: **Nienhaus, Basel.**

Réflectoren für Laryngoscopie,
Grosse Auswahl in **Microscopen** I. Qualität der berühmtesten Optiker des Continentes,
Beleuchtungsapparate nach Abbé und Hartnack,
Homogène Imersionssysteme etc. etc.
empfiehlt nebst allen in sein Fach einschlagenden Instrumenten zu möglichst billigen Preisen

Th. Ernst,
Optiker und Mechaniker, Zürich.

VICHY

ADMINISTRATION :
PARIS, 8, boulevard Montmartre.

VERDAUUNGS-PASTILLEN, fabricirt zu Vichy mit dem aus den Quellen gewonnenen Salze. Sie haben einen sehr angenehmen Geschmach und machen einen gewissen Eindruck gegen Magensæure und schwere Verdauung.

SALZ VON VICHY FUR BÆDER. — Ein Kistchen für ein Bad, solchen Personen die nicht nach Vichy kommen kœnnen. [H 12 x]

UM NACHAHMUNGEN ZU VERMEIDEN, VERLANGT MAN BEI ALLEN ERZEUGNISSEN DIE MARKE
DER COMPAGNIE

à Bâle chez E. Ramsperger, march. d'eaux min.

Wildegger Wasser,

eines der kräftigsten Jod- und Brom-haltigen Mineralwasser, ist stets in frischer Füllung zu beziehen bei Lané & Cie. in Wildegg.

Gersau.

Ich verkaufe mein Haus und meine ärztliche Praxis; acht Monate des Jahres gute Fremdenpraxis. Bis zum Verkaufe suche ich einen jüngeren Stellvertreter. [O 7275 B]
Näheres durch **Dr. A. Freuler,** Kurarzt, **Gersau.**

Assistent.

Für den Monat **Mai** suche ich einen Assistenten.
Zellweger, Arzt in Trogen.

VIZNAU,

Vierwaldstättersee.
Hôtel und Pension Pfyffer
wird im März eröffnet.
Billige Pensionspreise.

Für Aerzte.

Offene Stelle als Curarzt auf einem Luftcurort der Mittelschweiz. Angenehmer Sommeraufenthalt. 2 Häuser zu besorgen.
Gefl. Offerten unter **F. S.** werden an die Expedition d. Bl. erbeten.

Ein Cand. med. wäre geneigt, die Vertretung oder Assistenz eines Arztes für einige Zeit zu übernehmen. Allfällige Offerten bittet man sub O 7249 B an Orell Füssli und Co., Basel, zu richten.

Morphiumsucht.

Modificirt langsame Entziehung in **Dr. Erlenmeyer's Heilanstalt** für **Nervenkranke** in **Bendorf** a. Rh. (G. C.)

Bad und Kuranstalt

Weissenburg.

Schweiz. Eisenbahnstation Thun.
890 Meter über dem Meeresspiegel.
Windgeschützte, hochromantische Lage. Mildes Alpenklima.
Herrliche Tannenwaldungen. Wunderbar weiche, staubfreie und reine Luft.

Altberühmte Therme.

Indicationen: Kehlkopf-, Bronchial- und Lungenkatarrhe, Lungenemphysem und Asthma; chronische Pneumonie und pleuritische Exsudate; Lungenphthise.

Saison vom 20. Mai bis 1. October.

Kurarzt: *Prof. Dr. Huguenin aus Zürich.*
Besitzer: *Gebrüder Hauser.*



Den Verkauf unserer in Deutschland und Oesterreich gut eingeführten

Medicinalthermometer

wünschen wir für die Schweiz einem soliden Herrn, thunlichst Arzt oder dergl. zu übertragen. Mühe gering, aber lohnend.

Schilling & Co.,
Glasinstrumentenfabrik in Stützerbach, Thür.

Prämiirt Brüssel 1876, Halle a. S. 1881, Frankfurt a. M. 1881, Wien 1883.

Verbesserte
Leube-Rosenthal'sche

Fleischsolution

der

Dr. Mirus'schen Hofapotheke (R. Stütz) Jena.

Vorzüglichstes **Nahrungsmittel für Magenkranke** und solche, die an geschwächter Verdauung leiden.

Mein Präparat wird von Leube selbst in Volkmanns „Sammlung klinischer Vorträge" Nr. 62, ferner von Prof. Reclam in „Gesundheit" Nr. 14 1882, sowie in Dr. Wiel's „Tisch für Magenkranke" 1885 einzig und warm empfohlen.

Dasselbe zeichnet sich bei grossem Wohlgeschmack und unbedingter Haltbarkeit durch seinen hohen Peptongehalt aus, wie er nach vergleichenden Analysen nicht allen im Handel befindlichen Präparaten in gleicher Höhe zukommt. (Siehe Wiener medicin. Wochenschrift Nr. 9, Jahrgang 1884.)

Die Solution ist in den meisten Apotheken erhältlich. Nach Orten, wo sich Niederlagen nicht befinden, versendet die Fabrik direct.

Heustrich

(Bad- und Kuranstalt: Berner Oberland, Schweiz.)

Jahre lang haltbares, leicht verdauliches

Mineralwasser:

Enthält laut Analyse in 10 Liter:

	Gramm.		Gramm.
Schwefelsaures Kali	0,064	Eisenoxydul	Spuren.
„ Natron	2,005	Doppeltkohlens. Lithion	0,039
Unterschwefligs. Natron	0,262	Chlornatrium	0,093
Dopp.-kohlens. Natron	**6,710**	Schwefelnatrium	0,339
„ Kalk	0,125	Thonerde u. phosph. Kalk	0,020
„ Magnesia	0,076	Kieselerde	0,090

Feste Bestandtheile 9,822. Schwefelwasserstoffgas 110,9 C. C. — Temperatur der Quelle 5,8° C. Spezifisches Gewicht 1,000671.

Bewährt gegen die chron. Katarrhe der **Hals-** und **Brustorgane,** chronischen **Magenkatarrh,** hartnäckige **Diarrhoe** und chron. **Blasenkatarrh.**

In sorgfältiger Füllung vorräthig: **Bern:** C. Haaf, Friedli, jgr. **Zürich:** H. Gujer, Lavater und Uhlmann, Apotheker. **Basel:** E. Ramsperger. In allen Apotheken und grösseren Niederlagen der Schweiz.



Animale Lymphe.

Das **Impfinstitut Schaffhausen** liefert fortwährend frische **animale Lymphe** per Röhrchen (für 2 Personen) à Fr. 1. Bestellungen nimmt das **Sekretariat der Sanitätsdirektion** entgegen.

Schaffhausen, im Februar 1885.

GERSAU.

460 Meter.

Hôtel & Pension Müller.

Climatische Station. Mildestes Clima mit absolut geschützter Lage gegen kalte Winde. Hôtel das ganze Jahr offen. **Frühlings-Saison begonnen.** Empfohlen für Brustkranke, Reconvalescenten, blutarme und nervöse Constitutionen.

Pensionspreis per Tag 7—10 Fr. nach Verhältniss der Zimmer, inbegriffen Kost und Logis, Bedienung und Beleuchtung.

Kurarzt Dr. Freuler.

Möblirte Villa und Privatwohnungen.

J. Müller, Prop.

Villa Solitude,

Asyl für Geistes-, Nerven- und Gemüthskranke.

Auf verschiedene bezügliche Anfragen theile ich den verehrten Herren Collegen und Freunden mit, dass auf Anfang April nächsthin wiederum 2—3 Patienten in meinem Asyl Aufnahme finden können.

Birrenlauf (Ct. Aargau), den 10. März 1885.

Med. Dr. C. Meyer-Grether.

CONCOURS

Par suite d'expiration de fonctions, deux places d'internes à l'hôpital cantonal Vaudois deviendront prochainement vacantes.

MM. les élèves en médecine qui désirent offrir leurs services pour remplir ces emplois sont avisés qu'ils doivent se faire inscrire, au bureau des Secours publics, Cité-Devant, n° 9, Lausanne d'ici au 20 mars prochain.

Les examens commenceront s'il y a lieu, le 26 mars et l'entrée en fonctions aura lieu le 1er avril suivant, pour une durée d'une année.

Les médecins patentés depuis plus d'une année ne sont pas admis au concours. (P 1919 L)

Lausanne, le 16 février 1885.

Bureau des Secours publics.

Verlag von **August Hirschwald** in **Berlin.**

Soeben ist erschienen:

Grundriss

der

Geburtshülfe

für Aerzte und Studirende

von Dr. **J. Cohnstein,**

Zweite neu bearbeitete Auflage.

1885. gr. 8. Mit 35 Holzschn. 8 M.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

Hierzu eine Beilage: Prospect: Das Schimberg-Bad im Entlebuch.

Beilage zum Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte Nr. 6 vom 15. März 1885.

Das Schimberg-Bad

im Entlebuch, Kanton Luzern.

1425 Meter über Meer.

Verehrte Herren Collegen!

Wieder ist eine Saison hinter uns, die beweist, dass der Schimberg seine alte Anziehungskraft bewahrt hat. Der Sommer war aber auch herrlich! Nach einem kalten, regnerischen Juni kamen die schönen Tage des Juli, August und September, das Haus war überfüllt und die Kurerfolge gewiss bemerkenswerthe. Wenn sich so bei recht schönen Sommern die Zahl der Luftkuranten wie die der Mücken vermehrt, so ist das sehr begreiflich, ist die würzige, warme Luft der Anziehungspunkt, dem sie, wie jene dem Lichte, zuflattern. Zu Verlust kommt das schwefeltrinkende Publikum dabei gar nicht, sind die Luftkuranten doch meistens mit gutem Humor bepackt, von dem sie gar freundlich an jenes ablassen — Humor und Schwefelwasser haben schon manchen Spleen siegreich bekämpft. Auch dieses Jahr war die Zahl der Magenkranken die weitaus bedeutendste, dann kam die der Nieren- und Blasenleidenden, hierauf die der verschiedenen Catarrhe des Respirationstractus, die Bleichsüchtigen, das Heer der Nervösen und zuletzt die Hautkranken. Mit Statistik will ich Sie diesmal verschonen, verschieben sich die Zahlen doch nicht zu weit von den erhaltenen Resultaten anderer Jahre. Seit 2 Jahren bemerke ich mehr Hautkranke unter den Kuranten und zwar meistens mit chronischem Eczem behaftete, die durch Baden und mit Umschlägen von Schwefelwasser meistens geheilt oder doch wenigstens bedeutend gebessert werden. Natürlich lässt sich in drei Wochen nicht Alles erreichen, aber unser schweizerisches, badebesuchendes Publikum ist einmal auf drei Wochen eingerichtet, beim Beginn der vierten steht die Familie schon an der Eisenbahn und nimmt den Zurückgekehrten wie den verlorenen

Sohn auf. Der Schweizer ist unbedingt durch die kurze Militärzeit verwöhnt und verdorben worden, er glaubt wie dort überall mit seinen drei Wochen durchzukommen. Das Ausland stellt ein gewöhnlich ausdauernderes Publikum und wird von demselben sehr oft die Trinkkur mit einer verlängerten Luftkur mit gutem Erfolge praktizirt. Wenn ich schliesslich wieder die Analyse des Schimbergschwefelwassers hinsetze, thue ich es vorzüglich in der Absicht, dass es nicht — wie noch allzu oft — mit den überall sprudelnden gypshaltigen Schwefelwässern verwechselt werde. Das Schimbergwasser entquillt einer Natronquelle, in der sich Schwefel- und Jodnatrium ohne eine Spur von Gyps finden.

Herr Apotheker Dr. Müller in Bern fand 1875 in 10,000 Gramm:

Doppeltkohlensaures Natron	6,8306	Unterschwefligsaures Natron	0,0105
Doppeltkohlensaurer Kalk	0,2498	Chlornatrium	0,0448
Doppeltkohlensaure Magnesia	0,1761	Jodnatrium	0,0069
Schwefelsaures Kali	0,0336	Kieselerde	0,0394
Schwefelnatrium	0,2920		

Eisenoxydul, Thonerde, Phosphorsäure, geringe organische Substanz. Gasförmige Bestandtheile: Schwefelwasserstoff 6,798 Ccm. (bei 0 und 760 mm.), Stickstoff 29,42, Sauerstoff 2,983.

Indem ich schliesslich meinen geehrten Herren Collegen meine besten Grüsse aus dem sonnigen Süden sende, zeichne ergebenst

A. Schiffmann, Med. Dr.

Ajaccio (Corse), den 5. März 1885.

Schweighauserische Buchdruckerei in Basel.



CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark.

für

Schweizer Aerzte.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die gesp. Petitzeile.

Beilage №. 7. | XV. Jahrg. 1885. | 1. April.

Bibliographisches.

20) *Frühauf*, Dr. med. *H.*, Diagnostik der inneren Krankheiten mit besonderer Berücksichtigung der microscopischen und chemischen Analyse der Secrete und Excrete. Bearbeitet für Kliniker und Aerzte. III. vermehrte Auflage. Mit 34 lithographischen Abbildungen, 2 Holzschnitten und 1 Farbentafel. 8°. 332 S. Leipzig, Denicke's Verlag. Preis Fr. 8.

21) *Krukenberg*, Prof. Dr. *C. Fr. W.*, Die eigenartige Methode der chemischen Physiologie als Entgegnung auf die Festreden der Herren *Leube* und *Hoppe-Seyler*. Vortrag. Mit 2 colorirten Tafeln. 8°. 32 S. Heidelberg, C. Winter. Preis Fr. 2. 15.

22) *Grünhagen*, Dr. *A.*, Lehrbuch der Physiologie für academische Vorlesungen und zum Selbststudium. VII. Auflage. IV. Lieferung. Hamburg und Leipzig, Leopold Voss. Preis Fr. 4.

23) *Custer*, Dr. *Gust.*, Hygieinisch-philanthropische Reiseeindrücke aus Holland. 8°. 59 S. Zürich, Th. Schröter.

24) *Huguenin*, Prof. Dr., Impfen oder Nichtimpfen? Ist in der Frage der Abschaffung des Impfzwanges mit Ja oder Nein zu stimmen? II. Auflage. Mit einem Anhang: Kindersterblichkeit und Schutzpockenimpfung. Ein Wort zur Zeit von Dr. *Gustav Custer* in Rheineck. 8°. 40 S. und 42 S. Zürich, Th. Schröter.

25) *Senn*, *N.*, M. D. of Milwaukee (Wisc.), Experimental Researches on Cicatrization in Bloodvessels after Ligature. 8°. 117 S. Philadelphia, Collins printer.

26) Zeit- und Streitfragen. 4. Heft. 8°. Thalweil, Alfr. Brennwald. Preis 60 Cts. Enth.: Kempin, W., Pfarrer in Enge, Plan zur Bekämpfung des Alcoholismus ab Seite der freien Thätigkeit der Gesellschaft. Im Auftrag des schweiz. Departements des Innern entworfen und begründet.

27) *Erlenmeyer*, Dr. *Albr.*, Ueber statische Reflexkrämpfe. II. vermehrter Abdruck. 8°. 48 S. Leipzig, Th. Thomas.

28) *Huperz*, Dr. med. *Th.*, Die Lungen-Gymnastik. Eine Anleitung zur diätetischen Pflege und gymnastischen Ausbildung der Athmungsorgane. 8°. 75 S. Neuwied, Heuser's Verlag. Preis Fr. 2. 70.

29) *Landau*, Dr. *Leop.*, Die Wanderleber und der Hängebauch der Frauen. Mit 23 Holzschnitten. 8°. 170 S. Berlin, Aug. Hirschwald.

1150 Meter über Meer.

Kurhaus St. Beatenberg

2½ Stunden von Interlaken.

Das ganze Jahr offen. (H 427 y) Eigenthümer und Kurarzt: **Dr. Alb. Müller.**



Verband-Gaze



roh	von 14 Cts. an	pr. Meter
gebleicht	„ 17 „ „	in
appretirt (gestärkt)	„ 22 „ „	90 Centm. Breite,

liefern auch für kleinern Bedarf in Stücken von 20 Meter an

C. Hohl & Cie. in Zürich,

langjährige Lieferanten des Zürcherischen Kantonsspitals, sowie der meisten Schweizer. Spitäler.

Muster zu Diensten. Franco-Zusendung.

Pension Buchegg in Muri bei Bern.

Diese Pension ganz neu und comfortabel eingerichtet, wird den Herren Aerzten für Reconvalescenten und Erholungsbedürftige, sowie den Tit. Privaten, für einzelne Personen, als auch für ganze Familien, zum Sommeraufenthalte auf's Beste empfohlen. Prachtvoll gelegen, an der Bern-Thun Strasse, am Eingange des anmuthigen Muri, 30 Minuten von der Stadt und 20 Minuten von der Station Gümligen entfernt. Herrliche Fernsicht auf die Alpen, schöner Wald, geschützte Lage, reine Luft, freundliche Spaziergänge in Nähe und Ferne. Schöne Zimmer und mässige Preise, aufmerksame Bedienung. Haltstelle des Omnibus Bern-Muri vor dem Pensionshaus, täglich viermalige Hin- und viermalige Herfahrt. Post und Telegraphenbureau in nächster Nähe. Telephonstation im Pensionshause selbst, steht in Verbindung mit der Stadt und dem ganzen Netze. Arzt: Herr Dr. Haas in Muri, Arztwohnung in unmittelbarer Nähe der Pension. Eröffnung auf 1. Mai, nach Wunsch auch schon früher. Für nähere Auskunft wende man sich gefälligst an den Besitzer: Herrn **Glur-Hofmann** daselbst.

Saxlehner's Bitterwasser

Eigenthümer: Andreas Saxlehner in Budapest.

„Hunyadi János"

Depôts in allen Mineralwasserhandlungen & Apotheken.

Das vorzüglichste und bewährteste Bitterwasser.

Durch **Liebig**, **Bunsen** und **Fresenius** analysirt und begutachtet, und von ersten medizinischen Autoritäten geschätzt und empfohlen.

Liebig's Gutachten: „Der Gehalt des Hunyadi János-Wassers an Bittersalz und Glaubersalz übertrifft den aller anderen bekannten Bitterquellen, und ist es nicht zu bezweifeln, dass dessen Wirksamkeit damit im Verhältniss steht."

München, 19. Juli 1870. J. Liebig

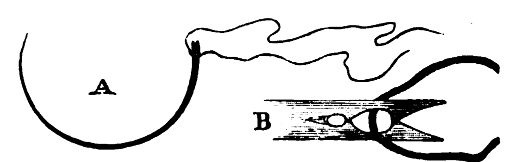


Moleschott's Gutachten: „Seit ungefähr 10 Jahren verordne ich das „Hunyadi János"-Wasser, wenn ein Abführmittel von prompter, sicherer und gemessener Wirkung erforderlich ist."

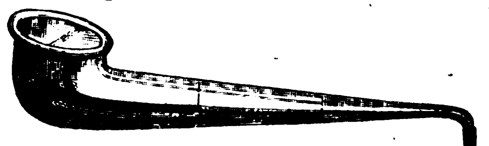
Rom, 19. Mai 1884. Jac. Moleschott

Man wolle stets Saxlehner's Bitterwasser verlangen

Patentnadeln



mit geschlitztem federndem Öhr. Vorzug: Bequeme und rasche Einfädlung. Fig. B zeigt das Öhr in vergrössertem Maassstab.



Tragus-Hörrohre nach **Burckhardt-Merian.**
(Dasselbe fand beste Aufnahme am **III. internat. Otologencongress** in Basel, Sept. 1884.)

Spritzen zur subcutanen Injection
in reicher Auswahl empfiehlt
C. Walter-Biondetti, Basel.

Ein älterer Mediziner, theoretisch und praktisch gebildet, wünscht über den Sommer (Ende April bis Ende September) Stellvertretung. Offerten an die Expedition dieses Blattes.



Zu verkaufen
ein Landgut als Specialheilanstalt

in gesunder reizender Lage der **Ostschweiz** mit denkbar schönster **Aussicht auf Gebirge und See**, ein prachtvolles Panorama, grösserm und kleinerm **Güter-Complex**, gut erhaltenen **Gebäulichkeiten.** Vorzügliche Gelegenheit für **einen Arzt,** zumal sich damit eine lohnende Praxis verbinden lässt. Auskunft das **Incasso- und Rechtsgeschäft** *J. Forster*, a. Bez.-Richter zum Tigerhof **St. Gallen, Schweiz.** (Mag 427 Z)

Ein junger Dr. med. mit eidgenössischem Diplom, welcher die deutsche, französische und englische Sprache geläufig spricht, wünscht in irgend einem Theile der Schweiz eine Cur- oder Badearztstelle für die kommende Saison zu übernehmen.

Gersau.

Ich verkaufe mein Haus und meine ärztliche Praxis; acht Monate des Jahres gute Fremdenpraxis. Bis zum Verkaufe suche ich einen jüngeren Stellvertreter. [O 7275 B]
Näheres durch **Dr. A. Freuler,** Kurarzt, **Gersau.**

Keratinirte Pillen,
Dünndarmpillen n. **Dr. Unna,**
liefert in tadelloser Qualität in jeder gewünschten Zusammensetzung zu möglichst billigen Preisen
C. Fried. Hausmann,
Hecht-Apotheke, St. Gallen.

Beim Bahnhof
Lugano
Hôtel und Pension Beauregard
mit Villa, an aussichtsreicher Lage.

Sehr mässige Passanten- und Pensionspreise. Table d'hôte Mittags 12 Uhr und Abends 6½ Uhr. Restauration zu jeder Tageszeit. Portier und Wagen an allen Zügen und bei jedem Schiff.
Frau Hirt-Wiss,
Deutsch-Schweizerin.



Aechte Havanna-bouts.
Deckblatt und Einlage von den feinsten Havanna-Tabaken, bis anhin feinstes und leichtestes Fabrikat, empfiehlt zu Fabrikpreisen, per 1000 Stück à Fr. 35. —, per 100 Stück à Fr. 4. —
(H 963 G) **Friedrich Curti in St. Gallen.**

Soolbad Rheinfelden.
Hôtel Dietschy am Rhein.
Eröffnung 1. April.
Prospectus gratis. (H 1097 Q) **Prospectus gratis.** 91

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

Hierzu eine Beilage: Prospect: Fabrik pharm. und diät. Präparate von Rud. Pizzala.



Beilage zum Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte Nr. 7 vom 1. April 1885.

kurzer Zeit wieder zu verschwinden, gelang es meinem Eisenpepton stets weitere ärztliche Kreise zu interessiren und sich zu befreunden, so dass die zunehmende Verbreitung und Würdigung desselben sich nach kaum zwei Jahren auf Universitätskrankenhäuser, Spitäler, Irren-Anstalten und nahezu 400 Apotheken erstreckt. —

Den Herren Aerzten stehen Prospecte und Proben zur gefälligen Kenntnissnahme und zu Versuchen gratis und franco zur Verfügung. Die Präparate können sowohl in Original-Flacons, als auch in jeder beliebigen Quantität als: Essentia ferri peptonati dulcis oder aromatica oder cum chinino verordnet werden.

Analyse der Eisenpeptonat-Essenzen, ausgeführt im öffentlichen chemischen Laboratorium der „**Pharmaceutischen Centralhalle**" von Herrn **Dr. E. Geissler in Dresden.**

Die in zwei Originalflaschen übersandte Eisenpeptonat-Essenz, eine rothbraune Flüssigkeit, enthält Pepton und Eisen, neben freier Salzsäure (in Spuren), Zucker, Alcohol und Wasser, und zwar sind, nach den Resultaten der Analyse zu schliessen, Pepton und Eisen im Zustande einer chemischen Verbindung vorhanden. — Es ist das Eisen mit den gewöhnlichen Reagentien in der Flüssigkeit nicht nachzuweisen, auch wird dasselbe in Gemeinschaft mit dem Pepton durch Kochsalzlösung aus der Flüssigkeit vollständig ausgefällt. Die Menge des durch Kochsalz bewirkten Niederschlages, welche in reinem Wasser wieder fast vollständig löslich ist, beträgt — 1,06 %. —

Diese Zahl stimmt mit der aus der Stickstoffbestimmung berechneten Peptonmenge (die Abwesenheit von Eiweiss wurde besonders constatirt), sowie mit dem in der Asche der Flüssigkeit bestimmten Eisenoxyd gut überein, Es enthält die übersandte Eisenpeptonat-Essenz sonach rund 1 % Eisenpeptonat.

Gebrauch. Erwachsene nehmen täglich dreimal, vor oder nach den Mahlzeiten, ein Liqueurglas (20 Gramm) oder Esslöffel (10 Gramm) voll; Kinder einen Theelöffel (5 Gramm) voll, und zwar kürzere oder längere Zeit und mit zeitweiser Unterbrechung, je nach Anordnung des Arztes.

Verpackung. Grosse Flacons mit 250 Gramm, kleine Flacons mit 125 Gramm Inhalt luftdicht mit Kork und Kapsel verschlossen, sind unverändert haltbar und daher zum Export geeignet. Versandt in Kisten von 5—50 Stück. — Die Flacons bewahre man liegend und nicht kalt.

Preis. Grosse Flacons, süss oder aromatisch, Fr. 2. 50, mit Chinin Fr. 3. 50.
Kleine „ „ „ „ „ 1. 50, „ „ „ 2. —.

Kennzeichen der Aechtheit. Jeder Flacon ist mit einer Zinnkapsel mit meiner Firma, einem Prospect und einem gegen Nachbildung geschützten Etiquette versehen, auf welchem sich die Schutzmarke und mein Namenszug befinden. —

Hauptniederlagen für die Schweiz:

Basel: Apotheke von A. Huber.
Bern: Apotheke von F. Pulver.
Chaux-de-Fonds: Pharmacie Léon Parel.
Genf: Pharmacie Henri Bornet.
Schaffhausen: Apotheke von Fr. Diez.
Zürich: Apotheke von C. Fingerhuth.

Zu beziehen durch die Haupt-Niederlagen und alle Apotheken.



Schweighauserische Buchdruckerei in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

für

Schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die gesp. Petitzeile.

Beilage № 8. XV. Jahrg. 1885. 15. April.

Fideris, **Natronsäuerling mit Eisen,** **für Magenkranke und Blutschwache.** (M 489 Z)

Ausschreibung.

Es ist eine Stelle eines **Sanitäts-Instruktors I. Classe** vakant mit einer fixen Besoldung von Fr. 4500.

Wählbar sind Sanitätsoffiziere (Aerzte) von guter Gesundheit, welche wenigstens zweier Landessprachen vollkommen mächtig sind.

Anmeldung bis 1. Mai an das Bureau des Unterzeichneten, wo über die näheren Bedingungen Auskunft ertheilt wird.

Bern, den 2. April 1885.

Der eidgenössische Oberfeldarzt:
Dr. Ziegler.

Kurort Rigi-Scheidegg.

Endstation der Kaltbad-Scheidegg-Bahn.

Eröffnet mit 15. Juni.

Alt- und weltberühmter Luftkurort. 1648 M. ü. M. Post und Telegraph.

Milch von eigenen Kühen; eisenhaltiges Mineralwasser. Wohlassortirte Apotheke im Hause. Mässige Preise und bei mindestens viertägigem Aufenthalt **Pensionspreise von 7—12 Fr., Zimmer inbegriffen.** Ausgedehnte ebene Spaziergänge und Anlagen. Alpenansicht derjenigen von Kulm nicht nachstehend. Es empfiehlt sich bestens

Dr. R. Stierlin-Hauser.

Schwefelbad Alvaneu.

3150 Fuss über Meer. Graubünden. **5 Stunden von der Bahn-Station Chur.**

Saison 15. Juni bis 15. September.

Reiche Quellen (515 Liter per Minute) **von anerkannter Heilkraft,** namentlich gegen **Rheumatismus, Hautleiden, katarrhalische Zustände des Magens, der Darm- und Respirationsorgane, Knochenleiden, Scrophulose, Syphilis** etc.

Beliebte Reise-Etappe und klimat. Uebergangsstation vom Tiefland nach dem **Engadin, Davos** u. s. w.

In nächster Nähe **ausgedehnte** Fichtenwälder mit bequemen Anlagen. Sehr gesundes Klima. Nähere Auskunft und Prospekte franco und gratis.

Saxlehner's Bitterwasser

Eigenthümer: Andreas Saxlehner in Budapest. „Hunyadi János“ **Depôts in allen Mineralwasserhandlungen & Apotheken.**

Das vorzüglichste und bewährteste Bitterwasser.

Durch **Liebig, Bunsen** und **Fresenius** analysirt und begutachtet, und von ersten medizinischen Autoritäten geschätzt und empfohlen.

Liebig's Gutachten: „Der Gehalt des Hunyadi János-Wassers an Bittersalz und Glaubersalz übertrifft den aller anderen bekannten Bitterquellen, und ist es nicht zu bezweifeln, dass dessen Wirksamkeit damit im Verhältniss steht.“

München, 19. Juli 1870. J. Liebig



Moleschott's Gutachten: „Seit ungefähr 10 Jahren verordne ich das „Hunyadi János“-Wasser, wenn ein Abführmittel von prompter, sicherer und gemessener Wirkung erforderlich ist.“

Rom, 19. Mai 1884. Jac. Moleschott

Man wolle stets Saxlehner's Bitterwasser verlangen

Hôtel und Pension „Bodenhaus“ auf

1460 Meter **Splügen,** über Meer.

Luftkurort und Sommerfrische

am Vereinigungspunkte der beiden Bergpässe Splügen und Bernhardin. Mildes Alpenklima. Geschützte und romantische Lage. Tannenwälder in nächster Nähe. Ebene Spazierwege und prächtige Aussichtspunkte. Fischerei im Rhein und in den nahen Bergseen.

Geräumige, heizbare Zimmer, gute Küche, reelle Weine. Pensionspreis von 7 Fr. an, ohne Wein, alles inbegriffen. Bäder, Telegraph, Post im Hause. Arzt im Dorfe. — Auskunft ertheilt

Der Inhaber: ***Walter Amsler.***

Engadin. **KURORT TARASP-SCHULS.** Schweiz.

4000 Fuss über Meer.

Eröffnung der Saison am 1. Juni.

Nächste Bahnstation: **Landeck** (Tyrol) nach **Tarasp-Schuls** in 8 Stunden Fahrt ohne Bergpass.

Kurmittel: 1. **Kräftigste alkalisch-salinische** oder **Glaubersalzquellen**, welche die wirksamen Bestandtheile von Karlsbad, Kissingen, Marienbad und Vichy enthalten, diese aber an fixen Substanzen und Kohlensäuregehalt weit überragen. 2. Verschiedenartige, alkalisch-salinische und einfache **Eisensäuerlinge.** 3. **Alkalische** und **Stahlbäder** mit vorzüglichem neuem Systeme der Erwärmung. Beide Arten Bäder im Kurhause; in der Badehalle Schuls Stahlbäder. 4. Die bedeutende, aber geschützte Höhenlage bedingt die gleichzeitige Einwirkung des belebenden und kräftigenden **alpinen Klima's**, ein eminenter therapeutischer Vorzug, welchen Tarasp-Schuls gegenüber allen alkalischen Quellen Europa's allein besitzt.

Kurhaus Tarasp nahe der Trinkhalle, in besonders geschützter und windstiller Lage mit eleganter Villa-Dépendance. — In **Schuls** die **Hôtels: Alt-** und **Neu-Belvédère; Hôtel de la Poste; Hôtel Könz** und **Hôtel Schuls**; in **Vulpera** die **Hôtels: Steiner, Bellevue, Waldhaus, Tell, Conradin, Vanoss.**

Kurärzte: **Dr. Ed. Killias, Dr. J. Pernisch, Dr. O. à Porta.**

Wasserdépôts für die Schweiz: **H. Guyer, J. Lavater, Uhlmann** in Zürich; Bern: **Carl Haaf;** Basel: **E. Ramsperger**; St. Gallen: **C. Fr. Hausmann.** (H 1307 Q)

L. Vantussi, Chem. Apoth. in Bellinzona

empfiehlt hiedurch folgende Präparate, welche an der Landesausstellung in Zürich 1883 als ausgezeichnet mit Diplom bedacht wurden:

1. **Theersyrup mit Codein** (wird in den Apotheken nur gegen ärztliche Verordnung abgegeben) gegen den Husten und katarrhalische Erkrankungen, besonders der Athmungsorgane. Per Flacon Fr. 2. 25. — 2. **Tamarinden-Extract** zur Bereitung eines erfrischenden, angenehmen Getränks, sowohl für Kranke als für Genesende. Per Flacon Fr. 1. 25. — 3. **Chinawein** aus Königs Chinarinde und Barberawein bereitet, vorzügliches stärkendes Mittel bei Magenschwäche und schwerer Verdauung. Per Flacon Fr. 2. 50. — **Dépôts:** Basel: in der Greifen-Apotheke und St. Johann-Apotheke; Bern: Apoth. Schobert b. Zeitglocken; Zürich: F. Weber, Apoth. G. Lavater z. Elephanten; St. Gallen: Stein, Apoth.; Genf: A. Sauter, Apoth., C. Hahn, Apoth. [H 1189 Q]

GERSAU

am Vierwaldstättersee.

Mildes Klima, gegen rauhe, kalte Winde absolut geschützte Lage, nebelfrei, desshalb beste Frühjahrsstation für Brust- und Lungenkranke, Reconvalescenten etc.

Saison begonnen.

Hôtel Pension Hof Gersau.

Comfortables Haus zweiten Ranges. Pensionspreis inclusive Zimmer 5—6 Fr. per Tag.

Kurarzt: ***Dr. A. Freuler.*** ***Paul Mayer,*** *Eigenthümer.*

(D & C 6961 F)

Schlesischer Obersalzbrunnen (Oberbrunnen.)

Alkalische Quelle **ersten Ranges**; durch Temperaturverhältnisse und Gasreichthum besonders zur **Versendung** geeignet, bewährt bei Krankheiten des **Kehlkopfes**, der **Lungen** u. des **Magens**, bei **Scrophulose Nieren und Blasenleiden, Gicht** und **Hämorrhoidalbeschwerden.** Versandt zu jeder Zeit.

Salzbrunn in Schlesien. **Fürstliche Brunnen-Inspection.**

Offerire den Herren Aerzten franco gegen Nachnahme: (H 1898 Q)

Acid. carbol. pur. albiss. Kilo Fr. 4. 50 mit Stöpselglas,
Antipyrin per 25 Gr. = Fr. 6. —, 50 Gr. = Fr. 11,
Chinin muriat. 100 Gr. Fr. 36, 50 Gr. Fr. 20, 25 Gr. Fr. 12,
„ **sulf. pur.** 100 Gr. Fr. 25, 50 Gr. 13 Fr.,
„ **tanic. Z.** 100 Gr. = Fr. 8. 25,
Cocainum muriat. Merk. in **Lösung** und **Substanz.**
Codein pur. 10 Gr. = Fr. 15,
Chloroform puriss. 250 Gr. = Fr. 2. 50,
Jodoform 100 Gr. = Fr. 10,
Jodium 100 Gr. = Fr. 9. —,
Kalium bromat. 500 Gr. = Fr. 4. 50,
Kalium jodat. 500 Gr. 18 Fr., 100 Gr. Fr. 4. 50,
Morph. acet. 25 Gr. = Fr. 10,
Morph. muriat. 50 Gr. = Fr. 23, 25 Gr. = 12 Fr.,
Natr. salicyl. pur. pulv. (Originalglas Schering) 500 Gr. Fr. 15, 500 Gr. in Paketen Fr. 14.
Pill. Bland. schönst grün und haltbar 100 Gr. Fr. 1. 60,
nebst den übrigen Chemikalien und **neuen Präparaten.** Jede Anfrage wird sofort beantwortet.
Zürich, 15. April 1885. ***C. Ehrenzeller.***

Von **Prof. LISTER's** Vortrag über **Sublimat** sendet, bei genüg. Subscribentenzahl, deutsch od. franz. autogr. Auszug zu 50 Cts. franco, das **Schweiz. Uebersetzungs-Bureau,** R. Petitot **Genf.**

Für Aerzte.

Zu verkaufen ein sehr schönes **Heimwesen,** wegen Familienverhältnissen unter sehr günstigen Bedingungen, im schönsten Landestheil der Schweiz gelegen. Jährliches **Einkommen der Praxis** nachweisbar über 10,000 Fr. Zudem dienten die Gebäulichkeiten seit Jahren für eine sehr rentable **Heilanstalt** für Geisteskranke. Wo, sagt die Expedition dieses Blattes.

Englischer Chloroform

(Duncan's)

in Flacons à 1 Pfd. engl. empfiehlt

Ph. Andreæ, Apotheker
in **Bern.**

Taschen-Desinfectionsbestecke

nach Dr. **Prochownich,** auch von Schweizer-Aerzten sehr empfohlen, (für Aerzte, Heilgehülfen und Hebammen).



enthaltend: 1 gradu. Flasche von 50 Cc. Inhalt, 1 Nagelfeile, 1 Nagelbürste in Holzkasten mit Nickelblecheinsatz und leicht transportabel, liefert zum Preise von Fr. 7. 50
C. Walter-Biondetti in Basel.

Impfstoff

(Animale Lymphe)

in Emulsion zwischen Platten für 4—5 Personen,
„ „ in Flacons „ 50 „
vom schweiz. Impfinstitut in Lancy bei Genf, stets frisch zu haben bei

Ph. Andreæ, Apotheker
in **Bern.**

Aus Gesundheitsrücksichten sieht sich ein **Arzt** genöthigt, sein 2 Stunden von Zürich entferntes **Heimwesen** (Eisenbahn- und Telegraphenstation) zu verkaufen. Offerten unter **S 166 B** an die Exped. d. Bl. erbeten.

Soolbad Rheinfelden.

Hôtel Dietschy am Rhein.

Eröffnung 1. April.

Prospectus gratis. (H 1097 Q) Prospectus gratis.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

Hierzu eine Beilage: Prospect der Kuranstalt Mammern.

Beilage zum Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte Nr. 8 vom 15. April 1885.

Mammern, April 1885.

Hochgeehrte Herren Collegen!

Die unterzeichneten Aerzte der

Kuranstalt Mammern

erlauben sich, Ihnen mitzutheilen, dass neben dem bisherigen Kurtische, der wie bekannt in einer rationellen Mischung animalischer und vegetabilischer Nahrungsmittel, sorgfältig zubereitet und in reichlichem Quantum besteht, noch ein **besonderer diätetischer Tisch** eingerichtet wurde, so dass Mammern nunmehr auch Gelegenheit zu eigentlichen diätetischen Kuren bietet, wie sie namentlich bei Stoffwechselkrankheiten (Gicht, Fettleibigkeit, Oxalurie etc.) und verschiedenen dyspeptischen Zuständen in erster Linie indicirt sind.

Die anderen Heilfactoren, über welche Mammern verfügt, werden in diesen Fällen als Unterstützung und Ergänzung der Hauptindication vielfach erwünscht sein.

Indem wir Sie bitten, geeigneten Falles von dieser Mittheilung gef. Notiz zu nehmen

zeichnen hochachtungsvollst

Dr. R. Wirth. **Dr. E. Maienfisch.**



# CORRESPONDENZ-BLATT

für

Schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die gesp. Petitzeile.

Beilage N° 9. XV. Jahrg. 1885. 1. Mai.

☞ **Zürich.** Auf Anregung einiger, ausserhalb Zürichs wohnender Aerzte wird am 8. Mai ein für solche bestimmter Bacteriologischer Curs beginnen, welche nicht mehrere Wochen daselbst verweilen können. Das Programm ist folgendes: Freitag, 8. Mai, Abends 5 Uhr, einleitender Vortrag im pathologischen Institut; Samstag bis Montag Nachmittags Herstellung der Nährsubstrate, Anlegung der ersten Reinculturen, welche von den Theilnehmern zu Hause untersucht und weitergeführt werden. — Samstag, 16. Mai, Vor- und Nachmittags, gemeinsame Arbeit in Zürich. Controlle des Geleisteten; die Methode der Massen-Culturen und Trennung der einzelnen Formen an Beispielen vorgelegt; Anlegung solcher für die häusliche Arbeit; microscopische Studien. — In ähnlicher Weise wird dann an allen weiteren Samstagen verfahren, bis die Theilnehmer eine möglichst gründliche Kenntniss dieses unentbehrlichen Hilfsmittels gewonnen haben. Einzelne Gruppen können dazwischen nach besonderer Verabredung noch für einige Tage nach Zürich kommen, um etwas länger dauernde Arbeiten, wie die Herstellung des erstarrten Blutserums selbst zur Ausführung zu bringen. Schluss des Curses 25. Juli. Anmeldungen wolle man bis Mittwoch den 6. Mai an das pathologische Institut Zürich richten. Preis: 50 Fr. und Ersatz der verbrauchten Gegenstände.

Bibliographisches.

30) *Oertel*, Dr. *M.*, Die *Ebstein*'sche Flugschrift über Wasserentziehung u. s. w. Kritisch beleuchtet. 8°. 16 S. Leipzig, F. C. W. Vogel. Preis 80 Cts.

31) *Grünfeld*, Dr. *Jos.*, Die Localbehandlung bei Syphilisformen. III. Heft der Wiener Klinik 1885. Wien, Urban & Schwarzenberg.

32) *Baginsky*, Dr. *Ad.*, Die Verdauungskrankheiten der Kinder. Mit 3 Tafeln microscopischer Abbildungen. (Practische Beiträge zur Kinderheilkunde III. Heft.) 8°. 232 S. Tübingen, Laupp.

33) *Roth*, *Emanuel*, Die Thatsachen der Vererbung in geschichtlich-kritischer Darstellung. 2. umgearbeitete Auflage. Berlin, 1885, Verlag von Hirschwald.

34) Botschaft des Bundesrathes an die h. Bundesversammlung betreffend die Alcoholfrage (vom 20. November 1884). Bern, Stämpfli'sche Buchdruckerei.

35) *Pfeiffer*, Dr. *L.*, Weimar, Ueber Sprosspilze in der Kälberlymphe. Weimar, R. Wagner, 1885.

36) *Wyttenbach*, Dr. *Alb.*, Statistische Tabellen und Tafeln über die Mortalitätsverhältnisse der Stadtgemeinde Bern 1871—1880. Bern, 1885, K. J. Wyss.

37) *Schaffer*, Dr. *F.*, Bericht an die tit. Direction des Innern des Cantons Bern, erstattet vom amtlichen Chemiker. Bern, F. Haller, 1885.

38) *Freud*, Ueber Coca. Sep.-Abdr. 26 S. Wien, Verlag von Moritz Perles.

39) *Ehrmann*, Thier-Schutz und Menschen-Trutz. Sämmtliche für und gegen das Schächten geltend gemachten Momente kritisch beleuchtet. 167 S. Frankfurt a. M., Verlag von J. Kaufmann.

40) *Fick*, Prof. *Adolf*, Die medicinische Physik. 8°. 488 S. Mit 135 Holzschnitten. III. Auflage. Braunschweig, Fr. Vieweg & Sohn. Preis Fr. 10. 70.

41) *Laucher*, Dr. *Carl*, königl. bayr. Med.-Rath, Die Kronenquelle zu Obersalzbrunn in Schlesien.
42) Fünfzehnter Jahresbericht des Landes-Medicinal-Collegiums über das Medicinalwesen im Königreich Sachsen auf das Jahr 1883. 8°. 156 S. Leipzig, Verlag von F. C. W. Vogel.
43) *Schenk*, Prof. Dr. *S. L*, Grundriss der normalen Histologie des Menschen für Aerzte und Studirende. Mit 178 Holzschnitten. 8°. 308 S. Wien, Urban & Schwarzenberg.
44) Bibliographisches Lexicon der hervorragenden Aerzte aller Zeiten und Länder von *Aug. Hirsch* und Dr. *Wernich*. Lieferung 11/12, 13/14, 15/16 (Band Bogen 1/26). Wien, Urban & Schwarzenberg. Preis pr. Heft Fr. 2.
45) *Eulenburg*, Prof. Dr. *Alb*, Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde. Medicinisch-chirurgisches Handwörterbuch für practische Aerzte. II. umgearbeitete und vermehrte Auflage. I. Band. Rachen-Arterien. 8°. 724 S. Mit zahlreichen Holzschnitten. Wien, Urban & Schwarzenberg. Preis des I. Bandes Fr. 20.
46) *Beck*'s, Dr. *G.*, therapeutischer Almanach. XII. Jahrg. 1885. Des Taschenbuches der neuesten Therapie IV. Bändchen, 3. Heft. Kl. 8°. 82 S. Bern, Schmid Francke & Cie.
47) *Kesselring, H.*, Die Freigebung der Heilkunde. Vortrag, gehalten den 5. October 1884 in Aarburg. Zeit- und Streitfragen von *Alfred Brennwald*. Heft 5. 8°. 30 S. Thalweil, Alfr. Brennwald.
48) Wiener Klinik 1885, Aprilheft. Wien, Urban & Schwarzenberg.
Benedikt, Prof. Dr. *Moriz*, Ueber einige Grundformeln des neuropathologischen Denkens.
49) *Kochs*, Dr. *W.*, Ein neues Fleischpepton. Bonn, M. Cohen & Sohn, 1885.

Digitized by Google

Löwenapotheke in Basel liefert: **Ergotin Nienhaus für subcut. Injection, Vin Condurango Nienhaus, Quecksilberformamid für subcut. Injection, Aq. Laurocerasi 1884r Destillat.**

Telegramm-Adresse: **Nienhaus, Basel.**

EGLISAU

am Rhein, Ct. Zürich.

Alkalisch-salinische Mineralquelle. Dr. Wiel'sche diätetische Kuranstalt nach Kussmaul-Leube'scher Behandlungsmethode für die Krankheiten des Magens und Darmes, der Leber, für Fettsucht, Zuckerharnruhr, Gicht und die andern Stoffwechselstörungen.

Eröffnung des Kurhauses am 1. Mai.

Prospecte gratis.

Dirigirender Arzt: **Dr. Lœtscher.**

Kurwirth: **E. Sutter-Hausheer.**

Hôtel und Pension „Bodenhaus" auf

1460 Meter **Splügen,** über Meer.

Luftkurort und Sommerfrische

am Vereinigungspunkte der beiden Bergpässe Splügen und Bernhardin. Mildes Alpenklima. Geschützte und romantische Lage. Tannenwälder in nächster Nähe. Ebene Spazierwege und prächtige Aussichtspunkte. Fischerei im Rhein und in den nahen Bergseen.

Geräumige, heizbare Zimmer, gute Küche, reelle Weine. Pensionspreis von 7 Fr. an, ohne Wein, alles inbegriffen. Bäder, Telegraph, Post im Hause. Arzt im Dorfe. — Auskunft ertheilt

Der Inhaber: ***Walter Amsler.***

Post und Telegraph im Hôtel.

Eisenbahnstationen:
Pratteln, Nieder-Schönthal, Liestal.

Für Fussgänger:
Mönchenstein, Dornach-Arlesheim, Aesch.

Regelmässiger Wagenverkehr mit den Eilzugstationen vom 1. Juni an.

Soolbad

Schauenburg,

(Baselland, Schweiz.)

Sehr frequentirte und besteingerichtete Anstalt mit 100 Zimmern und 160 Fremdenbetten.
Offen vom 1. April bis Ende October.
Wegen der geschützten Lage und der vielen sonnigen, heizbaren Salons, Wohn- und Badezimmer für Frühcuren besonders geeignet.

Vorzügliche Küche und Keller, dem Bedürfnisse jedes einzelnen Gastes angepasst. I. u. II. Tisch. Kindertisch. Tisch für Dienerschaft.

Pension nach schweizer, französischer oder englischer Art.
Täglich Table d'hôte um 12½ Uhr à 2 Fr., um 1 Uhr à 3 Fr., um 5 Uhr à 4 Fr.
Abgeschlossene Säle mit guten Pianos und Veranden für Gesellschafts- und Familien-Diners.

Diätetische Milch- und Molkenkuren. Alle Arten Bäder und Douchen. Anwendung von Electrizität. Moorbäder aus salin. Eisenmoor. Täglich ärztliche Consultationen während der Saison. Erfolgreiche Kuren. Günstige klimatische Verhältnisse mit kräftiger, staubfreier Luft bei mässigem Feuchtigkeitsgrad, Herrliches Trinkwasser. Angenehmster, ruhigster Sommeraufenthaltsort mit vielen Schattenplätzen und Waldpromenaden. Passende Uebergangsstation zwischen den Winterkurorten und den Alpenstationen; erfahrungsgemäss vorzüglich nach anstrengenden Kuren in Karlsbad.

Prospekte, ärztl. Brochüren, Analysen der Soole, ill. Fremdenlisten gratis.

Ergebenst empfiehlt sein alt-bekanntes Etablissement

Emil Flury.

Für Familien sind freundliche Appartements von je 2–6 Zimmern mit Speisezimmer und Laube vorhanden.
Einzelne Personen finden allen Comfort eines guten Hôtels mit der Gemüthlichkeit und behaglichen Ruhe eines Privathauses.
Bei ausgezeichneter Verpflegung billigste Pensionspreise nach Tarif, Uebereinkunft oder à forfait.

Schauenburg

ist, nach dem Ausspruche eines Arztes, mit seiner ausserordentlich starken und heilkräftigen Soole den Rheinsoolbädern vollkommen ebenbürtig und ermöglicht zugleich einen Luftkur-Aufenthalt, der an Milde des Klimas demjenigen von Engelberg und vermöge seiner hohen Lage und seiner reinen, ozonreichen Waldluft den Schwarzwald-Kurorten nahezu gleichkommt.

Ev. u. kath. Gottesdienst.

Lesecabinet. Spazierfahrten. Pic-nics. Konzerte.

Theatervorst. Réunions dansantes. Foot-ball und Croquetspiel.

Gute Einrichtung für Schützengesellschaften.

Für Aerzte.

Die durch Resignation erledigte Stelle des **Assistenzarztes an der Krankenanstalt Königsfelden** mit einer Jahresbesoldung von Fr. 2000 nebst freier Station ist neu zu besetzen.

Anmeldungen nimmt bis Ende Mai d. J. entgegen

Die Direktion
der Heil- und Pflege-Anstalt Königsfelden.

Therme Ragaz, Schweiz.

Dr. Dormann, Badearzt.

Schriftliche Anfragen werden schnellstens beantwortet.

Impfstoff

(Animale Lymphe)

in Emulsion zwischen Platten für 4—5 Personen,
" " in Flacons " 50 "
vom schweiz. Impfinstitut in Lancy bei Genf, stets frisch zu haben bei

Ph. Andreæ, Apotheker
in Bern.

Heustrich

(Bad- und Kuranstalt: Berner Oberland, Schweiz.)

Jahre lang haltbares, leicht verdauliches **Mineralwasser:**

Enthält laut Analyse in 10 Liter:

	Gramm.		Gramm.
Schwefelsaures Kali	0,064	Eisenoxydul	Spuren.
" Natron	2,005	Doppeltkohlens. Lithion	0,039
Unterschwefligs. Natron	0,262	Chlornatrium	0,093
Dopp.-kohlens. Natron	6,710	Schwefelnatrium	0,339
" Kalk	0,125	Thonerde u. phosph. Kalk	0,020
" Magnesia	0,076	Kieselerde	0,090

Feste Bestandtheile 9,822. Schwefelwasserstoffgas 110,9 C. C. — Temperatur der Quelle 5,8° C. Spezifisches Gewicht 1,000671.

Bewährt gegen die chron. Katarrhe der **Hals- und Brustorgane**, chronischen **Magenkatarrh**, hartnäckige **Diarrhoe** und chron. **Blasenkatarrh.**

In sorgfältiger Füllung vorräthig: **Bern:** C. Haaf, Friedli, jgr. **Zürich:** H. Gujer, Lavater und Uhlmann, Apotheker. **Basel:** E. Ramsperger. In allen Apotheken und grösseren Niederlagen der Schweiz.

Cataplasma artificiale

empfehlen **A. & L. Volkhausen**, Apotheker **Elsfleth** a. d. Weser. [M-Agt. Oldbg. Nr. 494/95-B]

Der Verkauf ist in den Apotheken.

Generaldépot für die Schweiz: ***C. Fr. Hausmann, Apotheker in St. Gallen.***

Billroth's Battist,

vorzüglicher und sehr **billiger** Ersatz für **Macintosh, Guttapercha** etc. etc., der durch Carbolsäure nicht angegriffen wird und wiederholt angewendet werden kann, offerirt den Herren Aerzten zu Fr. 2. 40 per Meter

C. Fried. Hausmann,
Hecht-Apotheke, St. Gallen.

Prämirt an vielen Ausstellungen.
Diplom der Schweiz. Landesausstellung in Zürich.

Dennler's Eisenbitter

Interlaken.

In diesem seit 1865 im Gebrauche stehenden Präparate findet sich die Aufgabe, Eisen mit Amaris und Tonicis wissenschaftlich richtig zu verbinden, auf rationellste Weise gelöst. Es hat sich dasselbe längst die Anerkennung der einheimischen Aerzte gewonnen und nimmt seine Anwendung stetig zu; seine oft überraschend schönen Wirkungen verschaffen ihm eine Stelle neben den renommirtesten Eisenpräparaten der Neuzeit.

Entgegen einer aus dem Laboratorium Wittstein's seinerzeit hervorgegangenen Analyse, welche auf einem Irrthum beruhte und ferr. sulf. und Aloë constatiren wollte, was von Herrn Prof. Wittstein an Prof. Dr. Schwarzenbach nachher revocirt wurde, ist dieser Eisenbitter durchaus frei von Drasticis und enthält das Eisen als organisches Salz (ferr. citric.) in einer Dosis von 2 Gran per Unze.

Detailpreis per Originalflacon von 800 Gramm Fr. 2. — Für die Herren Apotheker Depotpreis, sowie Rabatt an selbstdispensirende Aerzte, für Kliniken, Spitäler, Kinder- und Greisenasyle, Pensionate etc.

Für Aerzte.

Zu verkaufen ein sehr schönes **Heimwesen**, wegen Familienverhältnissen unter sehr günstigen Bedingungen, im schönsten Landestheil der Schweiz gelegen. Jährliches **Einkommen der Praxis** nachweisbar über 10,000 Fr. Zudem dienten die Gebäulichkeiten seit Jahren für eine sehr rentable **Heilanstalt** für Geisteskranke. Wo, sagt die Expedition dieses Blattes.

Beim Bahnhof

Lugano

Hôtel und Pension Beauregard

mit Villa, an aussichtsreicher Lage.

Sehr mässige Passanten- und Pensionspreise. Table d'hôte Mittags 12 Uhr und Abends 6½ Uhr. Restauration zu jeder Tageszeit. Portier und Wagen an allen Zügen und bei jedem Schiff.

Frau Hirt-Wiss,
Deutsch-Schweizerin.

Englischer Chloroform

(Duncan's)

in Flacons à 1 Pfd. engl. empfiehlt

Ph. Andreæ, Apotheker
in Bern.

Fideris, Natronsäuerling mit Eisen, für Magenkranke und Blutschwache. (M 489 Z)

Kurort Rigi-Scheidegg.

Endstation der Kaltbad-Scheidegg-Bahn.

Eröffnet mit 15. Juni.

Alt- und weltberühmter Luftkurort. 1648 M. ü. M. Post und Telegraph.

Milch von eigenen Kühen; eisenhaltiges Mineralwasser. Wohlassortirte Apotheke im Hause. Mässige Preise und bei mindestens viertägigem Aufenthalt **Pensionspreise von 7—12 Fr., Zimmer inbegriffen.** Ausgedehnte ebene Spaziergänge und Anlagen. Alpenansicht derjenigen von Kulm nicht nachstehend. Es empfiehlt sich bestens

Dr. R. Stierlin-Hauser.

Schwefelbad Alvaneu.

3150 Fuss über Meer. Graubünden. **5 Stunden von der Bahn-Station Chur.**

Saison 15. Juni bis 15. September.

Reiche Quellen (515 Liter per Minute) **von anerkannter Heilkraft,** namentlich gegen **Rheumatismus, Hautleiden, katarrhalische Zustände des Magens, der Darm- und Respirationsorgane, Knochenleiden, Scrophulose, Syphilis** etc.

Beliebte Reise-Etappe und klimat. Uebergangsstation vom Tiefland nach dem **Engadin, Davos** u. s. w.

In nächster Nähe **ausgedehnte** Fichtenwälder mit bequemen Anlagen. Sehr gesundes Klima. Nähere Auskunft und Prospekte franco und gratis.

Engadin. 6000 Fuss **Bad St. Moritz.** Schweiz. über Meer.

Dauer der Saison Mitte Juni bis Mitte September.

Das dermalen weltberühmte Bad.St. Moritz liegt in der Mitte des Oberengadins, des schönsten Höhenthales Europa's. Gegenüber allen andern Badeorten steht es als ein Unicum da, weil es in höchst glücklicher Weise mit sehr reichhaltigen und äusserst wirksamen Eisensäuerlingen, welche den besten derartigen Quellen ebenbürtig sind, den unschätzbaren therapeutischen Vortheil eines in Europa an stärkender und anregender Wirkung unübertroffenen, hochalpinen Klima's vereinigt. — Als gemeinsames Resultat dieser beiden mächtigen Heilfactoren weist das Bad eclatante u. vorzügliche Heilerfolge auf bei: Chlorosen, Anämien, Nervenkrankheiten, allgemeiner Nervosität, Schwächezuständen der Sexualorgane, Frauenkrankheiten, atonischer Dyspepsie u. Atonie des Darmes u. s. w. — Neue Canalisation nach Waring'schem System. Mailänder Musikcapelle. — Nächste Eisenbahnstationen: **Chur** in der Schweiz, **Como** in Italien, **Landeck** in Tirol.

Die vorzüglichsten Hôtels in *St. Moritz-Bad* sind: **Kurhaus, Hôtel Victoria, Hôtel du Lac, Hof St. Moritz, Hôtel Engadine, Hôtel Bellevue.**

[D & C 8058 F]

Die Wasserheilanstalt Mammern

am Untersee, Ct. Thurgau,

ist wieder eröffnet.

(O F 7624) ***Dr. Maienfisch & Wirth.***

Wasserheilanstalt Brestenberg am Hallwylersee,

unter der ärztlichen Leitung von **Dr. A. W. Münch.**

Das ganze Jahr geöffnet.

Digitized by Google

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

für

Schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die gesp. Petitzeile.

Beilage № 10. XV. Jahrg. 1885. 15. Mai.

Bibliographisches.

50) *Laache*, Dr. *S.*, von Christiania, Harnanalyse für practische Aerzte. Mit 21 Holzschnitten. 8°. 166 S. Leipzig, F. C. W. Vogel. Preis Fr. 4.

51) *Schuler*, Dr., Mollis, Die Leguminosen als Volksnahrung. Gutachten, abgegeben im Auftrage der schweiz. gemeinnützigen Gesellschaft. 8°. 16 S. Zürich, Zürcher & Furrer.

52) *Brehmer* sen., *Herm.*, Die Aetiologie der chronischen Lungenschwindsucht, vom Standpunkt der klinischen Erfahrung. 8°. 517 S. Berlin, Aug. Hirschwald.

53) Bolletino medico della Svizzera italiana. Giornale ufficiale della Società medica della Svizzera italiana e della Società farmaceutica ticinese. Red. von Eugenio Bonzanigo, Bellinzona. p. Anno Fr. 6.

54) *Beck*, Dr. *G.*, Ueber den Nutzen öffentlicher Krankenmobilien-Magazine. Separat-Abdruck aus der illustrirten Monatsschrift für ärztl. Polytechnik. 8°. 8 S. Bern. Preis 25 Cts.

55) *Dengler*, *P.*, Der dreizehnte schlesische Bädertag und seine Verhandlungen nebst statist. Verwaltungsberichte von 1884. 8°. 128 S. Reinerz. Selbstverlag.

56) *Gruenhagen*, Dr. *A.*, Lehrbuch der Physiologie für academische Vorlesungen und zum Selbststudium. 7. Auflage. V. Lfg. Mit Holzschn. Hamburg und Leipzig, Leop. Voss. Preis p. Lfg. Fr. 4.

Mineral- und Soolbad Muri, Kt. Aargau.

Eisenbahnstation — Kurarzt: Dr. Nietlisbach.

Die alkalisch-erdige Mineralquelle von Muri, mit beträchtlichem Gehalt an kohlensaurem Natron und an freier Kohlensäure, eignet sich nach der Darstellung von Dr. Gsell-Fels („Die Bäder und Kurorte der Schweiz") zur Trinkkur bei chronischen Magen- und Brustkatarrhen. Zur Badekur weist dieselbe, besonders in Verbindung mit Soole, sehr schöne Heilerfolge auf gegen Skrophulose, Rheumatismen und Gelenkleiden. — Ein Aufenthalt in Muri eignet sich aber vermöge des milden, sehr gesunden und gänzlich seuchefreien Klima's überhaupt für geschwächte Constitutionen und Reconvalescenten aller Art. — Preise sehr billig.

Muri, im Mai 1884. *Der Besitzer: **A. Glaser.***

Bad Krankenheil-Tölz,

Oberbayern, im schönen Isarthale. Eisenbahn München-Tölz.

2000 Fuss über dem Meere, am Fusse der Alpen. Jodschwefelhaltige doppelkohlensaure Natronquellen. Vorzüglich bewährt gegen Frauenkrankheiten, Flechten, Scropheln, Ueberreste acuter und chronischer Entzündungen (namentlich chronischen Uterininfarct), Anschwellung der Leber, der Milz, Verhärtung der Prostata, veraltete Syphilis, Leiden der Harnwerkzeuge, chronische Hautkrankheiten.

Saison vom 15. Mai bis 1. October.

Gute Hotels, schöne Villen und liebliche Privatwohnungen.
Prospecte und Brochüren gratis durch die Direction.

Bad Schinznach, Schweiz.

Reichhaltige Schwefeltherme. (M 811 Z)

Kurzeit vom 15. Mai bis 30. September.

Bade-Hôtel zum Ochsen

Baden

ist für Frühlingscuren bestens eingerichtet.

Besitzer: **Rich. Diebold.**

Luft- und Milch-Kuren. **Mineralbäder. Douchen.**

Faulensee-Bad

am Thuner See, Berner Oberland.

Analyse und Wirkung der Heilquelle ähnlich Weissenburg, Contrexéville, Lippspringe; vorzüglich bewährt bei **Brustkrankheiten, Rheumatismen, Blutarmuth, Nervenleiden.** 800 m. ü. M. 200 m. über dem Thuner See. Reizende Lage. Ausgedehnte Waldungen. Pensionspreise von Fr. 5 bis Fr. 8. Bis 10. Juli und ab 1. Sept. Preisreduktion. Dampfschiffstation Spiez. Telegraph. Brochuren und Prospekte gratis. **Saison: Mai bis Oktober.** (O H 9630)

Kurarzt: **Dr. J. Lussy** aus Montreux. **A. Schleuniger-Müller.**

(D & C 6961 F)

Schlesischer Obersalzbrunnen (Oberbrunnen.)

Alkalische Quelle **ersten Ranges**; durch Temperaturverhältnisse und Gasreichthum besonders zur **Versendung** geeignet, bewährt bei Krankheiten des **Kehlkopfes**, der Lungen u. des **Magens**, **bei Scrophulose Nieren und Blasenleiden, Gicht und Hämorrhoidalbeschwerden.** Versandt zu jeder Zeit.

Salzbrunn in Schlesien. **Fürstliche Brunnen-Inspection.**

Ein Badarzt in der Centralschweiz sucht auf Mitte Juni einen jungen tüchtigen Assistenten. Kenntniss der französischen Sprache ist nothwendig.

Offerten unter Chiffre J. H. 882 an die Expedition des Blattes.

Animale Lymphe

aus der Kais. Oest. Impfanstalt in Wien habe ich **täglich frisch** vorräthig, in Capillarröhrchen, **ausreichend für zwei Impfungen, haltbar 40 Tage à Fr. 1. 50.**

Zeugnisse: „Ich hatte bei 30 Vaccinationen 100% und bei 4 Revaccinationen 75% Erfolg. Das Resultat beidseitig recht schön.

Ad. Odermatt, pract. Arzt, Sams."

„Ich muss constatiren, dass mir mit der animalen Lymphe von Wien noch keine Impfung misslungen ist, dass alle Geimpften und Revaccinirten prächtige, vollkommene Pusteln bekommen haben, was bei anderwärts bezogener Lymphe nicht der Fall war. Ein grosser Vortheil dieser Lymphe ist noch die 30—40tägige Haltbarkeit.

Dr. med. Käpfer-Miescher, Bern."

„Die von Ihnen bezogene Lymphe ist vorzüglich."

Dr. med. Bircher, Aarau.

„Was die Resultate Ihrer Lymphe anbetrifft, stellen sich dieselben folgendermassen: Vaccination 100%, Revaccination 35% Erfolg. Unter den Revaccinirten befanden sich mehrere, welche vor einigen Jahren bereits revaccinirt worden waren." Dr. med. Tramèr, Chur.

Hechtapotheke C. Friedr. Hausmann, St. Gallen.

Home

für geistig und körperlich schwache Kinder aus bessern Familien, gehalten von

Frau Emilie Rossel-Pfähler auf

Friedegg bei Solothurn.

Ebendaselbst finden auch erholungsbedürftige Kinder für kürzere Zeit freundliche Aufnahme.

Referenzen bei den Herren Dr. Frei und Dr. A. Kottmann in Solothurn, Herrn Prof. Dr. Hagenbach-Burckhardt in Basel, Herrn Dr. Munzinger in Olten, Herrn Dr. Guillaume in Neuenburg. Prospecte zur Verfügung.



(H 1783 Q)

Meinen Freunden die Mittheilung, dass ich mich nun in Laupen niedergelassen habe.

J. Lanz.

Ein zwanzigjähriger Epileptiker, körperlich und geistig sonst gesund, kaufmännisch gebildet, sucht für längere Zeit passende Pflege mit körperlicher und geistiger Thätigkeit. Liebenswürdiger Charakter. Anfälle z. Z. alle 1—2 Wochen. Anträge mit X. U. bezeichnet, gefälligst an die Expedition.

Prämiirt Brüssel 1876, Halle a. S. 1881, Frankfurt a. M. 1881, Wien 1883.

Verbesserte

Leube-Rosenthal'sche

Fleischsolution

der

Dr. Mirus'schen Hofapotheke (R. Stütz) Jena.

Vorzüglichstes **Nahrungsmittel für Magenkranke** und solche, die an geschwächter Verdauung leiden.

Mein Präparat wird von Leube selbst in Volkmanns „Sammlung klinischer Vorträge" Nr. 62, ferner von Prof. Reclam in „Gesundheit" Nr. 14 1882, sowie in Dr. Wiel's „Tisch für Magenkranke" 1885 einzig und warm empfohlen.

Dasselbe zeichnet sich bei grossem Wohlgeschmack und unbedingter Haltbarkeit durch seinen hohen Peptongehalt aus, wie er nach vergleichenden Analysen nicht allen im Handel befindlichen Präparaten in gleicher Höhe zukommt. (Siehe Wiener medicin. Wochenschrift Nr. 9, Jahrgang 1884.)

Die Solution ist in den meisten Apotheken erhältlich. Nach Orten, wo sich Niederlagen nicht befinden, versendet die Fabrik direct.

Armen-Soolbad-Anstalt

Rheinfelden, Aargau.

Eröffnet seit 4. Mai.

Prospecte gratis.

Von ärztlichen Autoritäten empfohlen:

bei Nieren-Krankheiten, Harngries, Blasenleiden und Gicht, ferner bei catarrhalischen Affectionen der Athmungs- und Verdauungsorgane.

Salvator

Eisenfreier alkalischer Lithion-Sauerbrunn

Käuflich in Mineralwassergeschäften und Apotheken.

Salvator Quellen-Direction in Eperies.

Heilanstalt für

Nervenkranke

zu **Bendorf** am Rhein.

Geeignet für Rückenmarkskr., Neurasthenie, Hypochondrie, Hysterie, Reconvalescenten etc. **Mod.—langsame Morphiumentziehung, Wasserkur. Electrotherapie. Dr. Erlenmeyer.** (G. C.)

Heustrich

(Bad- und Kuranstalt: Berner Oberland, Schweiz.)

Jahre lang haltbares, leicht verdauliches **Mineralwasser:**

Enthält laut Analyse in 10 Liter:

	Gramm.		Gramm.
Schwefelsaures Kali . .	0,064	Eisenoxydul Spuren.	
" Natron .	2,005	Doppeltkohlens. Lithion.	0,089
Unterschwefligs. Natron .	0,262	Chlornatrium	0,098
Dopp.-kohlens. Natron	6,710	Schwefelnatrium . . .	0,339
" Kalk . .	0,125	Thonerde u. phosph. Kalk	0,020
" Magnesia	0,076	Kieselerde	0,090

Feste Bestandtheile 9,822. Schwefelwasserstoffgas 110,9 C. C.— Temperatur der Quelle 5,8° C. Spezifisches Gewicht 1,000671.

Bewährt gegen die chron. Katarrhe der **Hals-** und **Brustorgane,** chronischen **Magenkatarrh,** hartnäckige **Diarrhoe** und chron. **Blasenkatarrh.**

In sorgfältiger Füllung vorräthig: Bern: C. Haaf, Friedli, jgr. Zürich: H. Gujer, Lavater und Uhlmann, Apotheker. Basel: E. Ramsperger. In allen Apotheken und grösseren Niederlagen der Schweiz.

ETABLISSEMENT THERMAL

VICHY

(Franckreich Departement d'Allier)

EIGENTHUM DES FRANZŒSISCHEN STAATES

Administration: PARIS, 8, boulevard Montmartre.

BADE-SAISON

Im Etablissement von Vichy, eines der vorzueglichsten Europa's, findet man alle Arten Bæder und Duchen zur Heilung von* Magen-, Leber- und Blasen-Krankheiten. Harngries, Harnruhr, Podagra, Blasenstein *u. s. w.

[H 13 x]

Alle Tage vom 15. Mai bis 15 September a. c.: Theater und Concert im Casino. — Musik im Park.—Lese-Cabinet.—Reservirte Damen-Salons. Spiel-, Conversations- und Billard-Salons.

Alle Eisenbahnen fuehren nach Vichy.

Avis an die geehrten Herren Aerzte.

Angenehmer Landaufenthalt

während des Sommers oder auch ganzen Jahres für Reconvalescenten, ältere Damen oder Herren in einem grössern Dorfe des Kantons Aargau in heimeligem Landhause mit prachtvoller Aussicht auf die Alpen. — Eisenhaltiges Bad daselbst, nebst ausgezeichnetem Arzt in der Nähe. — Eisenbahnstation. — Post- und Telegraphenbureau. — Schöne Waldspaziergänge, grosser Garten mit Parkanlagen. — Comfortable Zimmer und billige Pension.

Holzwolle und Holzwollwatte,

chemisch rein oder mit 3‰ Sublimat nach Prof. Dr. Walcher in Tübingen.
D. R. P. Nr. 26903.

In 1—5 Kilo-Paqueten oder fertigen Kissen aus der Verbandstoff-Fabrik von

Paul Hartmann in Heidenheim

empfiehlt zu Fabrikpreisen der Vertreter:

H. Specker, 90 Bahnhofstrasse 90, Zürich.

Illustrirte Cataloge über chirurgische Caoutchouc-Waaren gratis und franco. (H 2222 Z)

Geisteskranke

finden jederzeit Aufnahme bei

Dr. Adolf Herde,
Schinznach-Dorf (Aargau).

Für Aerzte.

Die durch Resignation erledigte Stelle des **Assistenzarztes an der Krankenanstalt Königsfelden** mit einer Jahresbesoldung von Fr. 2000 nebst freier Station ist neu zu besetzen.

Anmeldungen nimmt bis Ende Mai d. J. entgegen

Die Direktion
der Heil- und Pflege-Anstalt Königsfelden.

VIZNAU,

Vierwaldstättersee.

Hôtel und Pension Pfyffer

ist seit März eröffnet.

Billige Pensionspreise.

Schönbrunn.

Wasserheilanstalt.

Station Zug.

Gegründet von Unterzeichnetem anno 1858.

Eröffnung den 15. Mai.

Für nähere Auskunft sich zu wenden an den Besitzer: **Dr. Hegglin.**

Erholungsstation für Kinder am Aegerisee.

ca. 800 Meter über Meer.

Gegründet 1881. *Besitzer:* ***Hürlimann,*** *Arzt.*

Kurhaus Schonegg in Spiez am Thunersee.

Der Unterzeichnete hat die ärztliche Leitung dieses landschaftlich und sanitarisch vorzüglich gelegenen — 2100 Fuss ü. M. — Etablissements übernommen und empfiehlt dasselbe seinen Herren Collegen als Sommerfrische, Erholungsstation nach acuten Krankheiten; für chronische laryngit. und bronchit., phthis. incip., Anæmie und nervöse Störungen. — Hydro- und Electrotherapie, Waldenburg'scher Apparat. — Centrum zu Excursionen im Berneroberland. Näheres s. Gsell-Fels „Die Kurorte der Schweiz“.

(H 981 Y) *Der Kurarzt:* ***Dr. med. Ernst Mützenberg.***

Soolbad Schweizerhall

(H 1745 Q) am Rhein bei Basel

ist vom 1. Mai an eröffnet.

Bestrenommirtes Soolbad. Zweckmässige Einrichtung. Sehr schöne Gartenanlagen am Rhein. Weitläufige Spaziergänge durch Buchenwald. **Milchkur.** Billige Preise und sorgfältige Bedienung. **Prospekte gratis.** *J. Brüderlin.*

Tiefenkastner Eisen-Säuerling,

erfolgreich wirkend gegen Schleimhaut-Erkrankungen des Athmungs- und Verdauungssystems **(Husten)** (warm) **Appetitlosigkeit** und **Magenleiden,** selbst in veralteten Fällen;

Soliser Jod-Säuerling,

sowohl innerlich, wie auch als **Waschung** gegen **Hautausschläge**, Scropheln, Kropf (chron.), entzündliche Ausschwitzung und Anschwellung verschiedener Art, sind zu beziehen in den meisten Mineralwasser-Handlungen.

Analysen gratis dortselbst und bei **Gebrüder Balzer.**

Schwefelbad Alvaneu, *Kt. Graubünden.*

Gyrenbad **760 Meter ü. M. Kt. Zürich** Turbenthal

Geräumige Lokalitäten f. Vereine u. Gesellschaften.

Post und Telegraph Turbenthal.

—— Eröffnung den 14. Mai. ——

Bad- und Luftkurort, gegen Nordost- und Westwinde geschützt. — Schöne Gartenanlagen, angenehme Spaziergänge in die nahegelegenen Tannenwaldungen mit Ruheplätzen. Prachtvolle Aussicht auf die ganze Alpenkette, sowie auf dem nahen Schauenberg prächtige Rundsicht, sehr schönes Panorama. — Die altberühmte Badquelle ist sehr erfolgreich gegen Nerven-Rheuma, Gicht u. s. w. Fernere Kurmittel sind: Dampf-, Sool-, Stahl-, Mutterlauge-, Eichenrinde- und Fichtennadelbäder. Douchen.

—— Ausserdem Milch- und Molkenkur. ——

Familienappartement. Mässige Pensionspreise. — Aufmerksame Bedienung zusichernd, empfiehlt sich bestens

Heinrich Peter-Meier.

Auf Bestellung Fuhrwerk Station Zell T. T. B. und Elgg V. S. B.

Gasthof und Soolbad zur „Sonne“

in Mumpf (Aargau). — Eröffnung 1. Mai. (H 1850 Q)

Bötzbergbahnstation. Schöne Aussicht auf Rhein und Schwarzwald. Schattige Spaziergänge. Billige Pensionspreise. Gute Küche und reelle Weine. Localitäten für Gesellschaften. Billard. Kuh- und Ziegenmilch. Aerztliche Besorgung. Ameublement und Einrichtung nach neuestem Comfort.

Es empfiehlt sich der Eigenthümer *F. J. Waldmeyer-Boller.*

Engadin. **KURORT TARASP-SCHULS.** Schweiz.

4000 Fuss über Meer.

Eröffnung der Saison am 1. Juni.

Nächste Bahnstation: Landeck (Tyrol) nach **Tarasp-Schuls** in 8 Stunden Fahrt ohne Bergpass.

Kurmittel: 1. **Kräftigste alkalisch-salinische** oder **Glaubersalzquellen**, welche die wirksamen Bestandtheile von Karlsbad, Kissingen, Marienbad und Vichy enthalten, diese aber an fixen Substanzen und Kohlensäuregehalt weit überragen. 2. Verschiedenartige, alkalisch-salinische und einfache **Eisensäuerlinge.** 3. **Alkalische** und **Stahlbäder** mit vorzüglichem neuem Systeme der Erwärmung. Beide Arten Bäder im Kurhause; in der Badehalle Schuls Stahlbäder. 4. Die bedeutende, aber geschützte Höhenlage bedingt die gleichzeitige Einwirkung des belebenden und kräftigenden **alpinen Klima's**, ein eminenter therapeutischer Vorzug, welchen Tarasp-Schuls gegenüber allen alkalischen Quellen Europa's allein besitzt.

Kurhaus Tarasp nahe der Trinkhalle, in besonders geschützter und windstiller Lage mit eleganter Villa-Dépendance. — In **Schuls** die **Hôtels: Alt-** und **Neu-Belvédère; Hôtel de la Poste; Hôtel Könz** und **Hôtel Schuls;** in **Vulpera** die **Hôtels: Steiner, Bellevue, Waldhaus, Tell, Conradin, Vanoss.**

Kurzärzte: **Dr. Ed. Killias, Dr. J. Pernisch, Dr. O. à Porta.**

Wasserdépôts für die Schweiz: **H. Guyer, J. Lavater, Uhlmann** in Zürich; Bern: **Carl Haaf;** Basel: **E. Ramsperger**; St. Gallen: **C. Fr. Hausmann.** (H 1307 Q)

L. Vantussi, Chem. Apoth. in Bellinzona

empfiehlt hiedurch folgende Präparate, welche an der Landesausstellung in Zürich 1883 als ausgezeichnet mit Diplom bedacht wurden:

1. **Theersyrup mit Codein** (wird in den Apotheken nur gegen ärztliche Verordnung abgegeben) gegen den Husten und katarrhalische Erkrankungen, besonders der Athmungsorgane. Per Flacon Fr. 2. 25. — 2. **Tamarinden-Extract** zur Bereitung eines erfrischenden, angenehmen Getränks, sowohl für Kranke als für Genesende. Per Flacon Fr. 1. 25. — 3. **Chinawein** aus Königs Chinarinde und Barberawein bereitet, vorzügliches stärkendes Mittel bei Magenschwäche und schwerer Verdauung. Per Flacon Fr. 2. 50. — **Dépôts:** Basel: in der Greifen-Apotheke und St. Johann-Apotheke; Bern: Apoth. Schobert b. Zeitglocken; Zürich: F. Weber, Apoth. G. Lavater z. Elephanten; St. Gallen: Stein, Apoth.; Genf: A. Sauter, Apoth., C. Hahn, Apoth. [H 1189 Q]

Saxlehner's Bitterwasser

Eigenthümer: Andreas Saxlehner in Budapest.

„Hunyadi János“

Depôts in allen Mineralwasserhandlungen & Apotheken.

Das vorzüglichste und bewährteste Bitterwasser.

Durch **Liebig, Bunsen** und **Fresenius** analysirt und begutachtet, und von ersten medizinischen Autoritäten geschätzt und empfohlen.

Liebig's Gutachten: „Der Gehalt des Hunyadi János-Wassers an Bittersalz und Glaubersalz übertrifft den aller anderen bekannten Bitterquellen, und ist es nicht zu bezweifeln, dass dessen Wirksamkeit damit im Verhältniss steht.“

München, 19. Juli 1870. J. Liebig



Moleschott's Gutachten: „Seit ungefähr 10 Jahren verordne ich das „Hunyadi János“-Wasser, wenn ein Abführmittel von prompter, sicherer und gemessener Wirkung erforderlich ist.“

Rom, 19. Mai 1884. Jac. Moleschott

Man wolle stets „Saxlehner's Bitterwasser“ verlangen

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

Hierzu als Beilagen: Prospect des klimat. Luftkurorts Magglingen und Malaga-Bericht des Herrn Alfred Zweifel in Lenzburg.

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark.

für

Schweizer Aerzte.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die gesp. Petitzeile.

Beilage N° 11. **XV. Jahrg. 1885.** **1. Juni.**

Bibliographisches.

57) Sir *Spencer Wells*, Diagnosis and Surgical treatment of abdominal tumours. 8°. 216 S. Mit Abbildung. London, J. & A. Churchill. Preis Fr. 5.

58) Index Medicus. A Monthly classified record of the current medical Literature of the world von Dr. *John Billings* and Dr. *Rob. Fletcher*. Triple Number. Vol. VII. No. 1/3. 1885. Boston & Detroit, George P. Davis, Publisher.

59) *Roth, Otto*, Die Arzneimittel der heutigen Medicin für die ärztliche Praxis. 5. Auflage. Neu bearbeitet von Dr. *Gregor Schmitt*. 8°. 342 S. Würzburg, A. Stuber. Preis Fr. 6.

60) *Salomon*, Dr. *Max*, Biographien hervorragender Aerzte. Heft 1. 8°. 62 S. München, J. A. Finsterlin. Preis Fr. 2.

61) *Salomon*, Dr. *Max*, Die Entwicklung des Medicinalwesens in England mit vergleichenden Seitenblicken auf Deutschland und Reformvorschlägen. Historische Skizze. 8°. 48 S. München, J. A. Finsterlin. Preis Fr. 1. 60.

62) *Musser*, *J. H.*, Med. Dr., Chief of the Medical Dispensary, Hospital University of Pennsylvania. On Idiopathic anæmia. 8°. 31 S. Philadelphia.

63) Sir *Henry Thompson*, F. R. C. S. The pathology and treatment of Stricture of the urethra and urinary fistulæ. Fourth Edition. 8°. 254 S. London, J. & A. Churchill (II New Burlington Street).

64) *Liebermeister*, Dr. *C.*, Vorlesungen über specielle Pathologie und Therapie. I. Band. Infectionskrankheiten. 8°. 301 S. Mit 8 Abbildungen. Leipzig, F. C. W. Vogel. Preis Fr. 8.

Schwefelbad Alvaneu.

3150 Fuss über Meer. Graubünden. **5 Stunden von der Bahn-Station Chur.**

Saison 15. Juni bis 15. September.

Reiche Quellen (515 Liter per Minute) **von anerkannter Heilkraft,** namentlich gegen **Rheumatismus, Hautleiden, katarrhalische Zustände des Magens, der Darm- und Respirationsorgane, Knochenleiden, Scrophulose, Syphilis** etc.

Beliebte Reise-Etappe und klimat. Uebergangsstation vom Tiefland nach dem **Engadin, Davos** u. s. w.

In nächster Nähe **ausgedehnte** Fichtenwälder mit bequemen Anlagen. Sehr gesundes Klima. Nähere Auskunft und Prospekte franco und gratis.

Für Spitalärzte.

Ein jüngerer cand. med. wünschte während seiner Ferien, Mitte August bis October, eine Stelle als Assistent in einem Krankenhause zu versehen (natürl. ohne Bezahlung), um daselbst Gelegenheit zu haben, möglichst Viel practisch zu lernen.

Gefl. Offerten sub **M. D. 9** an die Expedition.

Réflectoren für Laryngoscopie,
Grosse Auswahl in **Microscopen** I. Qualität der berühmtesten Optiker des Continentes,
Beleuchtungsapparate nach Abbé und Hartnack,
Homogène Imersionssysteme etc. etc.
empfiehlt nebst allen in sein Fach einschlagenden Instrumenten zu möglichst billigen Preisen

Th. Ernst,
Optiker und Mechaniker, Zürich.



Vierwaldstättersee.
Hôtel und Pension Pfyffer
ist seit März eröffnet.
Billige Pensionspreise.



(H 1783 Q)

Bade-Arzt gesucht.

Für ein bescheidenes aber gut renommirtes Mineralbad wird für 2te Hälfte Juni, Juli und August ein patentirter Arzt gesucht.

Offerten nimmt unter **W. F.** die Expedition dieses Blattes entgegen.

Wildegger Wasser,

eines der kräftigsten Jod- und Brom-haltigen Mineralwasser, ist stets in frischer Füllung zu beziehen bei Laué & Cie. in Wildegg.

Im Verlage von **Ferdinand Enke** in **Stuttgart** ist soeben erschienen und durch alle Buchhandlungen zu beziehen:

Jahrbuch der praktischen Medicin.

Unter Mitwirkung
hervorragender Fachmänner
herausgegeben von
Dr. Paul Börner in Berlin.
Jahrgang 1885. II. Hälfte.
8. geh. Preis M. 11.

Cataplasma artificiale

empfehlen **A. & L. Volkhausen,** Apotheker **Elsfleth** a. d. Weser. [M-Agt. Oldbg. Nr. 494, 95-B]

Der Verkauf ist in den Apotheken.

Generaldépot für die Schweiz: *C. Fr. Hausmann, Apotheker in St. Gallen.*

Von ärztlichen Autoritäten empfohlen:
bei Nieren-Krankheiten, Harngries, Blasenleiden und Gicht, ferner bei **catarrhalischen Affectionen der Athmungs- und Verdauungsorgane.**

Salvator

Eisenfreier alkalischer Lithion-Sauerbrunn
Käuflich in Mineralwassergeschäften und Apotheken.
Salvator Quellen-Direction in Eperies.

Engadin. **KURORT TARASP-SCHULS.** Schweiz.

4000 Fuss über Meer.

Eröffnung der Saison am 1. Juni.

Nächste Bahnstation: Landeck (Tyrol) nach **Tarasp-Schuls** in 8 Stunden Fahrt ohne Bergpass.

Kurmittel: 1. **Kräftigste alkalisch-salinische** oder **Glaubersalzquellen**, welche die wirksamen Bestandtheile von Karlsbad, Kissingen, Marienbad und Vichy enthalten, diese aber an fixen Substanzen und Kohlensäuregehalt weit überragen. 2. Verschiedenartige, alkalisch-salinische und einfache Eisensäuerlinge. 3. Alkalische und Stahlbäder mit vorzüglichem neuem Systeme der Erwärmung. Beide Arten Bäder im Kurhause; in der Badehalle Schuls Stahlbäder. 4. Die bedeutende, aber geschützte Höhenlage bedingt die gleichzeitige Einwirkung des belebenden und kräftigenden alpinen Klima's, ein eminenter therapeutischer Vorzug, welchen Tarasp-Schuls gegenüber allen alkalischen Quellen Europa's allein besitzt.

Kurhaus Tarasp nahe der Trinkhalle, in besonders geschützter und windstiller Lage mit eleganter Villa-Dépendance. — In Schuls die **Hôtels: Alt-** und **Neu-Belvédère; Hôtel de la Poste; Hôtel Känz** und **Hôtel Schuls;** in **Vulpera** die **Hôtels: Steiner, Bellevue, Waldhaus, Tell, Conradin, Vanges.**

Kurärzte: Dr. Ed. Killias, Dr. J. Pernisch, Dr. O. à Porta.

Wasserdépôts für die Schweiz: H. Guyer, J. Lavater, Uhlmann in Zürich; Bern: Carl Haaf; Basel: E. Ramsperger; St. Gallen: C. Fr. Hausmann. (H 1307 Q)

Tiefenkastner Eisen-Säuerling,

erfolgreich wirkend gegen Schleimhaut-Erkrankungen des Athmungs- und Verdauungssystems (Husten) (warm) **Appetitlosigkeit** und **Magenleiden**, selbst in veralteten Fällen;

Soliser Jod-Säuerling,

sowohl innerlich, wie auch als **Waschung** gegen **Hautausschläge**, Scropheln, Kropf (chron.), entzündliche Ausschwitzung und Anschwellung verschiedener Art, sind zu beziehen in den meisten Mineralwasser-Handlungen.

Analysen gratis dortselbst und bei **Gebrüder Balzer.**

Schwefelbad Alvaneu, Kt. Graubünden.

Bahnstation Olten. **Bad Lostorf.** Kanton Solothurn.

Eröffnung Mitte Mai.

Sehr starke Schwefelquelle mit Kochsalzgehalt und salinische Gypsquelle. **Verbesserte Inhalations-Apparate nach neuestem System.** — Pensionspreis I. Klasse Fr. 5., II. Klasse Fr. 3. 50, Zimmer von Fr. 1 bis Fr. 2. 50. Post- und Telegraphenbureau im Hause; täglich zweimalige Fahrpostverbindung mit Olten. Prospekte und Auskunft ertheilen die Eigenthümer

[H 1988 Q] *Gebrüder Guldimann.*

Berner Oberland. **Bad Heustrich** Berner Oberland.

Omnibusverbindung mit Bahnhof Thun.

Alcalische Schwefelquelle.

Pneumatische Glocke. — Inhalationen. — Hydrotherapie. — Milchkur.

Indicat.: Die chronischen Katarrhe des Respirations- und Digestionstractus, sowie der Harnblase. — Emphysem und Asthma.

Kurzeit: 1. Juni bis 20. September.

*Der Kurarzt: **Dr. Neukomm.*** *Der Besitzer: **Hans Hofstetter.***

Luftkurort Felsenegg ob Zug.

910 Meter über Meer.

Dieses seit mehr denn dreissig Jahren unter gleichen Besitzern vielbesuchte Haus, in herrlicher Lage, mit mannigfachen ebenen Spaziergängen, Tannenwald, Bäder, Douchen, Milch, Molken etc., wird den Herren Aerzten zur Beachtung bestens empfohlen. Prospecte bereitwilligst durch den Besitzer

J. P. Weiss.

Gasthof und Soolbad zur „Sonne“

in Mumpf (Aargau). — Eröffnung 1. Mai. (H 1850 Q)

Bötzbergbahnstation. Schöne Aussicht auf Rhein und Schwarzwald. Schattige Spaziergänge. Billige Pensionspreise. Gute Küche und reelle Weine. Localitäten für Gesellschaften. Billard. Kuh- und Ziegenmilch. Aerztliche Besorgung. Ameublement und Einrichtung nach neuestem Comfort.

Es empfiehlt sich der Eigenthümer *F. J. Waldmeyer-Boller.*

BAD WILDUNGEN.

Gegen **Stein, Gries, Nieren- und Blasenleiden, Bleichsucht, Blutarmuth, Hysterie etc.** sind seit Jahrhunderten als specifische Mittel bekannt: **Georg-Victor-Quelle** und **Helenen-Quelle**. Wasser derselben wird in stets frischer Füllung versendet. — Anfragen über das **Bad**, Bestellungen von **Wohnungen** im **Badelogirhause** und **Europäischen Hofe** etc. erledigt (D & C 7124 F)

Die Inspection der Wildunger Mineralq.-Actiengesellschaft.

Entfernung 9 Kil. von Stat. Kempten.

Jodbad Sulzbrunn

Eröffnung, 1. Mai.

bei Kempten im Allgäu.

Dieses durch seine **schöne hochromantische Lage** (855 M. über Meer) und durch seinen **grössten Jodgehalt** bekannte Jodbad ist besonders gegen **Scrofulose, Gicht, Rheumatismus, Hautkrankheiten, Syphilis** und insbesondere bei **Frauenkrankheiten etc. etc.** zu empfehlen.

Badearzt: **Dr. Schrank.**

Die Versendung von Wasser und Producten, sowie Anfragen und Bestellungen der Zimmer, Zusendung von Broschüren und Prospecten übernimmt (Mà 843 M)

E. Kumberger.

Saxlehner's Bitterwasser

„Hunyadi János“

Eigenthümer: Andreas Saxlehner in Budapest.

Depôts in allen Mineralwasserhandlungen & Apotheken.

Das vorzüglichste und bewährteste Bitterwasser.

Durch **Liebig, Bunsen** und **Fresenius** analysirt und begutachtet, und von ersten medizinischen Autoritäten geschätzt und empfohlen.

Liebig's Gutachten: „Der Gehalt des Hunyadi János-Wassers an Bittersalz und Glaubersalz übertrifft den aller anderen bekannten Bitterquellen, und ist es nicht zu bezweifeln, dass dessen Wirksamkeit damit im Verhältniss steht.“

München, 19. Juli 1870. *J. Liebig*



Moleschott's Gutachten: „Seit ungefähr 10 Jahren verordne ich das „Hunyadi János“-Wasser, wenn ein Abführmittel von prompter, sicherer und gemessener Wirkung erforderlich ist.“

Rom, 19. Mai 1884. *Jac. Moleschott*

Man wolle stets „Saxlehner's Bitterwasser“ verlangen.

Hôtel und Pension „Bodenhaus“ auf

1460 Meter **Splügen,** über Meer.

Luftkurort und Sommerfrische

am Vereinigungspunkte der beiden Bergpässe Splügen und Bernhardin. Mildes Alpenklima. Geschützte und romantische Lage. Tannenwälder in nächster Nähe. Ebene Spazierwege und prächtige Aussichtspunkte. Fischerei im Rhein und in den nahen Bergseen.

Geräumige, heizbare Zimmer, gute Küche, reelle Weine. Pensionspreis von 7 Fr. an, ohne Wein, alles inbegriffen. Bäder, Telegraph, Post im Hause. Arzt im Dorfe. — Auskunft ertheilt

Der Inhaber: Walter Amsler.

Mineralbad Andeer.

Ct. Graubünden. 1000 Meter ü. M. Splügnerstrasse.

Eisenhaltige Gypstherme für Brust- und Magenkranke. Neu eingerichtete Eisenmoorbäder bei Schwächezuständen. Reizende Ausflüge und Waldparthien in der Nähe. Viamala, Roffla, Piz Beverin etc.

Post und Telegraphen-Bureau im Hause. Pensionspreis incl. Zimmer 5—6 Fr. Kurarzt.

Wittwe Fravi.

Kurort Rigi-Scheidegg.

Endstation der Kaltbad-Scheidegg-Bahn.

Eröffnet mit 15. Juni.

Alt- und weltberühmter Luftkurort. 1648 M. ü. M. Post und Telegraph.

Milch von eigenen Kühen; eisenhaltiges Mineralwasser. Wohlassortirte Apotheke im Hause. Mässige Preise und bei mindestens viertägigem Aufenthalt Pensionspreise von 7—12 Fr., Zimmer inbegriffen. Ausgedehnte ebene Spaziergänge und Anlagen. Alpenansicht derjenigen von Kulm nicht nachstehend. Es empfiehlt sich bestens

Dr. R. Stierlin-Hauser.

Bad Lippspringe

Station Paderborn

(Westf. Bahn) am Teutoburger Walde.

Stickstoffreiche Kalktherme (17° R.) mit Glaubersalz und Eisen, feuchtwarme, beruhigende Luft, Bäder, Douchen, Inhalationen, dem bewährtesten Standpunkte der Wissenschaft entsprechend in neuen comfortablen baulichen Anlagen. Erfolgreiches Bad bei **chron. Lungensucht, pleuritischen Exsudaten, quälenden trockenen Katarrhen der Athmungsorgane, Congestionen dahin, nervösem Asthma, reizbarer Schwäche, Dyspepsie.** Frequenz 2500. Saison vom 15. Mai bis 15. September. Die Kurhäuser in den prachtvollen Anlagen gewähren Comfort und vortreffliche Verpflegung. Orchester 18 Mann stark. Gut ausgestattetes Lesezimmer. **(Mag. 454 C)**

Den Wasserversandt bewirkt und Anfragen beantwortet

Die Brunnen-Administration.

Bad Homburg

Wirksame Brunnenkur bei allen **Magen- u. Unterleibsleiden** (Leber, Milz, Gelbsucht, Gicht). **Mineral-, Sool-, Kiefeernadel-, Gas- u. Moor-Bäder. Inhalationen** für **Hals-** und **Brustleidende. Molkenkur.** Heilgym. Institut (Elektrotherapie, Massage). Kaltwasser-Heilanstalten. **Luftkurort ersten Ranges** für **Nervenleidende** u. **Reconvalescenten.** Eleg. Kurhaus m. Park. Vorzügl. Orchester, Theater, Réunions, Illuminationen etc.

(Fà 46/4. 85)

Ein älterer Arzt in einem grossen industriellen Dorfe im obern Theil des Aargau wünscht aus Gesundheitsrücksichten seine ausgedehnte Praxis sammt sehr hübscher Villa abzutreten. Gefl. Offerten sub Chiffre **A. Z.** sind an die Exped. des Correspondenz-Blattes zu richten.

Dr. Christeller (im Winter in Bordighera), **practicirt auch diesen Sommer als Kurarzt in St. Moritz,** Engadin.

CHAMPEL près GENÈVE.

Etablissement Hydrothérapique
de premier ordre.

Maladies du système nerveux et des organes de la digestion. Anémie. Epuisement nerveux. Faiblesse des organes génitaux. Névralgie sciatique. Convalescence de maladies graves.
Médecin: **Docteur Glatz.**

Für Aerzte.

Ein älterer Arzt wünscht aus Gesundheitsrücksichten zu verkaufen, sein sehr schön gelegenes und bequem gebautes Haus, in dem Hauptorte eines volkreichen und wohlhabenden Bezirkes der Mittelschweiz. — Eisenbahnstation. Rentable und angenehme Praxis in sicherer Aussicht.
Offerten unter **X. Y. 55** durch die Expedition.

Zu vermiethen.

In einer grössern Ortschaft des Kantons Glarus, in unmittelbarer Nähe des Hauptortes und in angenehmster Lage, zwei gut möblirte Zimmer, mit denen ein sehr grosser und schöner Garten in Verbindung steht. Besonders still-lebenden Personen können dieselben bestens empfohlen werden. Auf Wunsch erhalten Reflectirende auch Pension zu billigen Preisen. Auskunft vermittelt unter Chiffre **G. Sch.** die Exped. dieses Blattes.

Für die Herren Aerzte.

Das **Lager chirurg. Instrumente** des verst. **J. J. Eichenberger** sel. in Basel, welches liquidirt wird, **enthält ausschliesslich courante Artikel**; es werden die Herren **Studierenden, jüngern Aerzte** und namentlich die **Herren Landärzte** auf diese günstige und billige Gelegenheit aufmerksam gemacht.

Basel, April 1885.

Wwe. Eichenberger, Messerschmieds, Greifengasse Nr. 4.

Für den **Curort Andeer** und die nahegelegenen Thalgemeinden von Schams wird gegen ein Wartgeld von Fr. 15 bis 1700 ein Arzt gesucht. Die werthvolle eisenhaltige Gypstherme, sowie die neu erstellte Badeinrichtung mit steigendem Besuch geben zugleich Gelegenheit zu guter Curpraxis.

Anmeldungen bis 10. Juni an den
Andeer, den 27. Mai 1885. **Vorstand.**

Für Aerzte.

Ein tüchtiger Arzt, der auch auf Homöopathie sich versteht, wird gesucht. Gute Kundschaft wird zugesichert. (Mag 878 Z)
Offerten nimmt entgegen unter Chiffre **M 1291 Sch**
Rudolf Mosse, Schaffhausen.

Therme Ragaz, Schweiz.

Dr. Dormann, Badearzt.
Schriftliche Anfragen werden schnellstens beantwortet.

Es wird ein menschliches

Skelett

zu kaufen gesucht. Offerten mit Beschreibung der Gelenkverbindungen und Angabe des Preises nimmt die Expedition unter Chiffre **F. M.** entgegen.

Klosters-Serneus.

Luftcurort 4000′ Schwefelbad 3000′

Dr. Siebenmann.

Ergotine Yvon,

sowie sämmtliche neuen Präparate offerirt zu billigsten Tagespreisen die
St. Clara-Apotheke, Basel.

Ein Arzt

wünscht seine concurrenzfreie, einträgliche Praxis in schönster Gegend des Ct. Zürich Verhältnisse halber mit einem Collegen (möglichst Ct. Zürich) zu vertauschen event. die eines ältern Collegen (auch käuflich) zu übernehmen. Offerten unter Chiffre C. an die Exped. d. Blattes.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

Hierzu als Beilagen: Prospecte des Bad St. Moritz, Bad Schwalbach zu Langen-Schwalbach und der Löwen-Apotheke, Casimir Nienhaus, in Basel.

Syrupus Picis Nienhaus. — Nienhaus Theersyrup.
Sirop de Goudron Nienhaus.

Für die Kinderpraxis und für empfindliche Patienten habe ich einen Theersyrup hergestellt. Derselbe zeigt die gleiche Haltbarkeit wie die Theerlösung, ist verhältnissmässig wohlschmeckend und kostet im Flacon von 300 C. C. Inhalt Fr. 2. —

Syrupus Calcis Nienhaus. — Nienhaus Kalksyrup.
Sirop de chaux Nienhaus.

Der Kalksyrup stellt eine concentrirte Lösung von Calciumsaccharat dar und bietet das bequemste Mittel sich zu jeder Zeit und überall ein gesättigtes Kalkwasser herzustellen. Wenn man 25 C. C. dieses Syrups zu 1 Liter Wasser setzt, tritt zunächst Trübung des Wassers ein, indem sich aus dem kohlensäurehaltigen Wasser Calciumcarbonat niederschlägt. Das sich bald klärende Wasser hat genau die Concentration des Aqua Calcis der schweizerischen Pharmacopœ.

Der Syrup wird abgegeben in ganzen Flacons von 250 C. C. Inhalt zu Fr. 2. — und in halben Flacons von 125 C. C. Inhalt zu Fr. 1. —. Mit dem Inhalt eines grossen Flacons lassen sich also 10 Liter, mit dem Inhalt eines kleinen Flacons 5 Liter bestes Kalkwasser herstellen.

Ergotin Nienhaus für subcutane Injectionen.

Das Präparat wirkt sicher und zieht niemals die Bildung von Abscessen nach sich, wenn bei der Anwendung für absolute Reinheit der Instrumente gesorgt wird. Das Ergotin Nienhaus enthält alle wirksamen Bestandtheile des Mutterkornes und will ich speciell hervorheben, dass das frühere Verfahren eine Erweiterung erfahren hat, um auch die Sphacelinsäure und das Cornutin vollständig aufzunehmen. Das Ergotin Nienhaus enthält im C. C. 0.33 Gramm Extr. Secalis cornuti.

Es ist betont worden, dass die Injectionen mit diesem Präparat schmerzhaft seien. Ich will hier darauf aufmerksam machen, dass die Concentration hierbei gewiss mit in Betracht kommt und dass von mir dem Präparate keinerlei schmerzlindernde Zusätze wie Aqua Lauro-Cerasi oder gar Morphium gemacht sind. Ich bin aber darauf bedacht, auch diese Unannehmlichkeit zu beseitigen, damit das Präparat seinen Platz unter den Concurrenzprodukten behauptet.

Das Ergotin Nienhaus wird abgegeben in $^1/_1$ Flacons zu Fr. 5. — und $^1/_2$ Flacons zu Fr. 3. —

Vin Condurango Nienhaus.

Dieses Präparat erfreut sich grosser Beliebtheit im In- und Auslande. Es ist nur zu bedauern, dass es in Folge der französischen Schutzzollmassnahmen unmöglich ist, dieses oder irgend ein anderes Mittel, selbst auf Verordnung von französischen Aerzten hin, nach Frankreich hinein zu bringen.

Die Extraction der Condurango geschieht nach einem Verfahren, welches dem chemischen Verhalten der Inhaltsstoffe der Rinde angepasst ist.

Das Flacon von 500 C. C. Inhalt kostet Fr. 8. —.

Quecksilberformamid für Injectionen

wird abgegeben in Flacons von 30 C. C. Inhalt zu Fr. 1. —. 1 C. C. enthält 0,01 Gramm Quecksilberoxyd.

Fluidextracte.

Die von der neuen amerikanischen Pharmacopoe für eine grosse Anzahl von Droguen aufgenommene Extractionsform, das Fluidextract, verdient die grösste Beachtung. Im Fluidextract werden dem Arzte die exact extrahirten Bestandtheile des gleichen Gewichtstheiles der Drogue in eleganter und haltbarer Form geboten. Es enthält z. B. 1 Gramm des Fluidextractes von Rhabarber die löslichen Bestandtheile aus 1 Gramm Rhabarber.

Auf Wunsch werden derartige Extracte aus jeder beliebigen Drogue rasch und billig hergestellt. Ferner sind vorräthig die Fluidextracte von Gossypium, Grindelia, Hamamelis, Hydrastis, Rhamn. Purshean, Pixidiæ. Ein Fluidextract aus bester Chinarinde zur Selbstbereitung von Chinawein wird in den nächsten Tagen fertiggestellt.

Pillulae keratinatae. — Dünndarmpillen.

Der Vorschlag von Dr. Unna in Hamburg, Pillen mit einem Ueberzug zu versehen, der dieselben gegen Erweichung im Magen schützt und die Resorption der Pille in den Dünndarm verlegt, hat viele Beachtung gefunden. Auf Wunsch hiesiger Aerzte habe ich die Keratinirung von Pillen ebenfalls zur Ausführung gebracht und kann innerhalb 24 Stunden Pillen jeder Zusammensetzung mit Hornstoff überziehen.

Sämmtliche erwähnten Präparate können direct aus der Löwen-Apotheke in Basel (Telegrammadresse: Nienhaus, Basel) bezogen werden. Ferner sind dieselben in allen Apotheken zu den angegebenen Preisen zu haben, wenn sie in Originalpackung verlangt werden.

Basel, 1. Juni 1885.

Hochachtungsvoll:

Casimir Nienhaus.



Beilage zum Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte Nr. 11 vom 1. Juni 1885.

Bad St. Moritz

Ober-Engadin — Schweiz.

Alpiner Höhenkurort mit Eisensäuerlingen, kohlensauren Eisenbädern und Hydrotherapie.

Saison von Mitte Juni bis Mitte September.

Topographisches.

Der Kurort St. Moritz-Bad, circa 6000 Fuss über dem Meere, liegt in der Mitte des durch seine landschaftliche Grossartigkeit und Schönheit unter der civilisirten Bevölkerung aller Erdtheile bekannten Ober-Engadins. Das Hauptthal läuft von S.-W. nach N.-O. und bietet, obgleich zu beiden Seiten von einer steilen Alpenkette, die sich noch 4—5000 Fuss über seiner Sohle erhebt, eingefasst, doch eine Breite, dass das Sonnenlicht vom Morgen bis zum Abend direkten freien Eintritt hat. Bei Trockenheit des Bodens ist doch überall Reichthum an fliessendem Wasser, die Kraft und Mannigfaltigkeit der Vegetation in Wald und auf Wiesen eine für solche Höhen in Europa ungewöhnliche. Zu dieser seltenen und glücklichen Vereinigung alpiner Vorzüge kommt noch die Ausstattung mit den kohlensauren Eisenquellen von vorzüglicher chemischer Zusammensetzung, so dass bis jetzt in dieser Richtung wirksamere Kurmittel von keinem andern Orte geboten werden.

Kur- und Heilmittel.

A. Klima.

Die Wirkungen, welche nach den heutigen Erfahrungen der Medicin ein Hochgebirgsklima zur Kräftigung der Konstitution überhaupt wie zur Beseitigung einzelner Krankheitszustände im Besondern leistet, bietet das Bad St. Moritz in vollstem Maasse. Als höchstgelegener Badeort

Europas kommen ihm die Vortheile der verdünnten Luft — $^1/_5$ weniger Atmosphärendruck als an der See — welche sich hier ausserdem durch besondere Reinheit auszeichnet und bei der gleichzeitigen Bodentrockenheit und starken Evaporation die Entwicklung von Miasmen nicht zulässt, zu Gute. Dabei sind die Barometerschwankungen bei mittlerem Stande von 616 mm namentlich während der Badesaison sehr geringe, nach vieljährigen Beobachtungen nur 15 mm als Maximum.

Die Temperaturen sind vermöge der Formation und Lage des Thales sowohl wie des Badeortes wärmer als gleiche Höhenlagen anderer Gegenden gleicher Breite, dabei sind sie während der Saisonzeit am Tage angenehm und erfrischend, häufig selbst warm, aber nie drückend; die Morgen und Abende sind kühl, aber wegen der gleichzeitigen Windstille um diese Stunden nicht unangenehm, besonders noch, weil bei der Trockenheit der Luft die Haut gegen Kälte weniger empfindlich ist. Den mittleren Durchschnitt vieler Jahre kann man in Bezug auf die Schattentemperatur während der Saison von Mitte Juni bis Mitte September bezeichnen als Morgens 7 Uhr $8^1/_2{}^0$, Mittags 1 Uhr 16^0, Abends 9 Uhr 10^0 C., wobei Morgens und Mittags die besonnten Stellen natürlich wärmer sind. Der Dunstdruck ist der Höhenlage entsprechend geringer und damit zugleich die Evaporation — namentlich in Verbindung mit Sonnenwirkung und Luftbewegung — stärker. Mit diesen Eigenschaften ist eine grössere elektrische Spannung, niedere relative Feuchtigkeit und geringe Bewölkung — meist klarer Himmel — verbunden. Die warme, aus Italien durch den offenen Malojapass einströmende Luft enthält grössere Feuchtigkeitsmassen, klar suspendirt, welche sich dort beim Eintritte in's Engadin häufig zu Wolken condensiren, die beim Fortrücken das Thal entlang sich wieder mehr auflösen, so dass das 15 Kilometer entfernte Bad St. Moritz nur seltener und schwächer davon berührt wird, dessen relative Feuchtigkeit Morgens und Abends etwa 70%, Mittags 50—40% beträgt. Die Ozonentwicklung ist wegen der Evaporation stark, die Zahl der Regentage geringer als in 1—3000′ niedriger gelegenen Plätzen. Während die grossen polaren Luftströmungen durch die Formation der Berge vom Kurorte abgehalten werden, finden wir die regelmässigen lokalen, von der Insolation abhängigen Luftströmungen, den sogenannten Thalwind der Alpen, welcher vom Bergell her über den Malojapass am heftigsten einströmend, dem Gebirgsthale entlang allmählig abnimmt.

B. Die Mineralquellen.

Das Bad St. Moritz bietet zwei natronhaltige Eisensäuerlinge, die alte und die neue (Paracelsus-)Quelle, welche chemisch beide nicht sehr wesentlich von einander sich unterscheiden.

Chemische Zusammensetzung der beiden Quellen nach der Analyse von 1873–1874

von Professor Husemann.

I. Die *Carbonate* als *Monocarbonate* berechnet, sämmtliche *Bestandtheile* in Grammen.

Bestandtheile.	In 10000 Gramm Wasser. Alte Quelle.	In 10000 Gramm Wasser. Paracelsus-Quelle.
Chlorlithium	0,00848	0,00885
Chlornatrium	0,43764	0,34683
Bromnatrium	0,00536	0,00099
Jodnatrium	0,00013	0,000024
Fluornatrium	0,00630	0,01740
Salpetersaures Natron	0,00333	0,00721
Borsaures Natron	0,03614	0,05228
Schwefelsaures Natron	3,07415	3,21101
„ Kali	0,14382	0,14800
Einfach kohlensaures Natron	1,92465	1,28273
„ „ Ammoniumoxyd	0,02008	0,01750
Einfach kohlensaurer Kalk	8,52025	9,04132
„ „ Strontian	0,00088	0,00092
„ „ Magnesia	1,29345	1,32686
„ „ Manganoxydul	0,03829	0,04043
„ „ Eisenoxydul	0,23996	0,28020
Eisenoxydhydrat	—	0,06108
Kieselsäure	0,40169	0,53445
Phosphorsäure	0,00156	0,00144
Thonerde	0,00050	0,00030
Baryt, Cäsium, Arsen, Kupfer / Organische Materien	Spuren	Spuren
Summe der festen Bestandtheile	16,15666	16,37982
Direkt bestimmt	15,76600	16,14200
Halbgebundene und freie Kohlensäure:		
a) bei 0° und 0,76 Met. B.	15009,06 Cub.-C.	15531,60 Cub.-C.
b) bei Quellentemperatur und 0,615 Met. B.	18916,06 „	19565,05 „
Freie Kohlensäure:		
a) bei 0° und 0,76 Met. B.	12300,10 „	12828,10 „
b) bei Quellentemperatur und 0,615 Met. B.	15501,90 „	16156,30 „

II. Die *Carbonate* als *Bicarbonate* in Grammen berechnet.

Bicarbonate.	In 10000 Gramm Wasser.	
	Alte Quelle.	Paracelsus-Quelle.
Zweifach kohlensaures Natron	2,72356	1,81518
„ „ Ammoniumoxyd	0,02928	0,02552
„ „ Kalk	12,26916	13,01950
„ „ Strontian	0,00114	0,00119
„ „ Magnesia	1,97097	2,02188
„ „ Manganoxydul	0,05292	0,05588
„ „ Eisenoxydul	0,33098	0,38648

Beide Quellen werden zu Trinkkuren benutzt, wobei die alte Quelle für etwas leichter verdaulich, die Paracelsus für stärker gilt; erstere wird vorwiegend zu Bädern benutzt, wozu indessen der Abfluss letzterer ebenfalls dient. Als Trinkquellen gehören beide zu den einfacheren unter den zusammengesetzten, dabei zu den bestverdaulichen Stahlwässern; als Bäder dagegen, welche durch heisse Dämpfe erhitzt und nunmehr zum Theil in neuen comfortablen Zinkwannen verabreicht werden, in Folge des Kohlensäurereichthums zu den kräftigsten dieser Gattung. Als physiologische Eigenschaften und Wirkungen steht die Leichtverdaulichkeit in Folge der Temperatur (5,24° C.) und Kohlensäure voran, neben quantitativ ausreichender Eisenmenge und der glücklichen Verbindung mit alkalischen und erdigen Salzen, wodurch ohne den Darm anzugreifen der Stoffwechsel und die Diurese vermehrt wird neben Zunahme des Appetites, Verbesserung des Blutes und damit Kräftigung der Nerventhätigkeit. — Als Bäder wirken die Quellen von der Haut her auf das Nervensystem, Beschleunigung der Gefässthätigkeit und Wärmeproduktion und kommen so der vorstehenden Wirkung entgegen, gestatten aber auch unter Hebung des Allgemeingefühls in gewissen Krankheitsformen gleichzeitig indicirte Wärmeentziehung auf gefahrlose Weise. Die charakteristische Macht der günstigen Wirkungen entfalten die Quellen aber in Gemeinschaft mit den gleichzeitigen Einflüssen des ausgeprägten Hochgebirgsklimas. Durch letzteres wird der Gesammtkörper zu grösserer Thätigkeit angeregt und gleichzeitig dazu gekräftigt. Die Athmung wird ausgiebiger, die Blutcirculation freier, die Verdauung vollständiger, Muskelenergie und Wärmeentwicklung gehoben, die Haut gegen Erkältungen widerstandsfähiger, das Nervenleben erhöht. Die Heilwirkungen der Quellen und des Klimas unterstützen und ergänzen sich gegenseitig, wie an keinem andern Kurorte der Welt.

St. Moritz ist als klimatischer Heilquellenort ein Unicum. In den meisten Fällen ist zur beabsichtigten Wirkung der volle Einfluss aller Kurmittel gar nicht einmal nöthig, die grösste Variation der Behandlung ist je nach dem concreten Falle möglich und erfolgreich, grössere therapeutische Leistungen sind auf verschiedenen Wegen erreichbar.

Die Indicationen werden dadurch vollständiger und reicher, die Contraindicationen ausgeprägter. Erstere begreifen in sich: Mit Atonie einhergehende Krankheitszustände, schwache Personen, durch Ueberarbeitung Restaurationsbedürftige,

Ernährungsstörungen im Allgemeinen und in Bezug auf einzelne Organe, langsame Entwicklung torpider Personen, Rachitis, Scrophulose, erschwerte Reconvalescenz, vor Allem Malariaerkrankungen, Stärkungsaufenthalt nach andern Trink-, Bade- oder klimatischen Kuren. Ferner mangelhafte Entwicklung der Lungen, Catarrhe, manche Fälle von Asthma; die einfachen und complicirten Anaemien; Störungen der Funktionen des Nervensystems in Folge mangelhafter Ernährung desselben, wie Hysterie, Hypochondrie, Schlaflosigkeit, geistige Ueberanstrengung. Häufige chronische Magen- und Darmcatarrhe, männliche Impotenz und endlich verschiedene Menstruationsstörungen, Sterilität, Vaginal- und Uterin-Catarrhe und chronische Metritis.

Die Contraindicationen werden vorwiegend durch das Klima bedingt; hieher gehören im Allgemeinen alle activen Congestivzustände, Blutreichthum, fieberhafter Verlauf von Krankheiten, wie namentlich rheumatischer, sowie specifischer Zustände; vorgeschrittene Tuberculose, Carcinose, Syphilis. Ferner apoplectische Anlagen, Herzhypertrophie, Klappen- und Ostienfehler, Atherome, Aneurysmen; bedeutendes Emphysem, starke venöse Lungenstauungen, Catarrhe decrepider Personen, hohes Alter mit mangelhafter Fähigkeit der Wärmeentwicklung, Magengeschwüre und in einzelnen Fällen Neuralgien, welche auf activer rheumatischer Complication beruhen.

Auch zeichnet sich St. Moritz jetzt durch neue Canalisation, nach Waring'schem Systeme, unter Anwendung automatisch wirkender Spülbassins aus.

Das Bad St. Moritz hat in den letzten Jahren auch in andern Richtungen sehr wichtige Verbesserungen eingeführt, um den Ansprüchen, welche an dasselbe als Kurort ersten Ranges gemacht werden, nachzukommen und dem Tit. Kurpublikum den Aufenthalt daselbst möglichst angenehm zu machen, so unter anderem durch Anlegung zahlreicher, schöner, aussichtsreicher und bequemer Spazierwege mit Ruhebänken, Vorkehrungen zu grösster Reinhaltung und Beleuchtung der Promenaden etc. etc.

Die vorzüglichsten Hôtels in St. Moritz-Bad sind: Kurhaus, Victoria, du Lac, Hof St. Moritz, Hôtel Engadine und Hôtel Bellevue, nebst verschiedenen sogenannten Pensionen, Villen mit chambres garnies.

Aerzte: Dr. Berry, Villa Beausite; Dr. Biermann, Hôtel du Lac; Dr. Brügger, Villa Pidermann-Brügger; Dr. Veraguth, Kurhaus.

Communicationen. Ziemlich im Mittelpunkte des civilisirten Europas gelegen, erfreut sich St. Moritz mit seinen vielen Gebirgspässen und gut chaussirten Wegen einer reichen Verbindung nach allen Himmelsgegenden hin.

1. Aus dem Norden von Chur über Julier und Albula, sowie neuerdings durch den Gotthardtunnel mit Berührung der oberitalienischen Seeen (zu welchen man einerseits von der Schweiz aus über den Arlberg, anderseits von Oesterreich über Innsbrück gelangt).

2. Aus Osten und Südosten von der Station Landeck über Tarasp, oder von Station Meran über den Ofen-Pass oder Stilfser Joch.

3. Von Süden und Südwesten über die Pässe Maloja und Bernina.





CORRESPONDENZ-BLATT

für

Schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz der Inserate 35 Cts. die gesp. Petitzeile.

Beilage N° 12. XV. Jahrg. 1885. 15. Juni.

Bibliographisches.

65) **Medicinische Jahrbücher, herausgegeben von der k. k. Gesellschaft der Aerzte, redigirt von den Proff. *E. Albert*, *H. Kundrat* und *E. Ludwig*. Jahrg. 1885, Heft 1. Mit 16 Tafeln und 16 Abbildungen. Wien, Wilh. Braumüller.**

66) **Overzicht van de wisselende Chemische Samenstelling en pharmacodynamische Waarde van eenige belangrijke Geneesmiddelen door Dr. *P. C. Plugge*. Uitgegeven door de nederl. Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst. 8°. 118 S. und Tabellen. Amsterdam, F. van Rossen.**

67) ***Ahlfeld, F.*, Berichte und Arbeiten aus der geburtshülflich- gynæcologischen Klinik zu Marburg. Band II. 8°. 289 S. Mit 4 Holzschnitten und 7 col. Tafeln. Leipzig, Fr. Wilh. Grunow.**

Hôtel und Pension „Bodenhaus“ auf

1460 Meter **Splügen,** über Meer.

Luftkurort und Sommerfrische

am Vereinigungspunkte der beiden Bergpässe Splügen und Bernhardin. Mildes Alpenklima. Geschützte und romantische Lage. Tannenwälder in nächster Nähe. Ebene Spazierwege und prächtige Aussichtspunkte. Fischerei im Rhein und in den nahen Bergseen.

Geräumige, heizbare Zimmer, gute Küche, reelle Weine. Pensionspreis von 7 Fr. an, ohne Wein, alles inbegriffen. Bäder, Telegraph, Post im Hause. Arzt im Dorfe. — Auskunft ertheilt

Der Inhaber: Walter Amsler.

Mineralbad Andeer.

Ct. Graubünden. 1000 Meter ü. M. Splügnerstrasse.

Eisenhaltige Gypstherme für Brust- und Magenkranke. Neu eingerichtete Eisenmoorbäder bei Schwächezuständen. Reizende Ausflüge und Waldparthien in der Nähe. Viamala, Roffla, Piz Beverin etc.

Post und Telegraphen-Bureau im Hause. Pensionspreis incl. Zimmer 5—6 Fr. Kurarzt.

Wittwe Fravi.

Bad Lippspringe

Station Paderborn

(Westf. Bahn) am Teutoburger Walde.

Stickstoffreiche Kalktherme (17° R.) mit Glaubersalz und Eisen, feuchtwarme, beruhigende Luft, Bäder, Douchen, Inhalationen, dem bewährtesten Standpunkte der Wissenschaft entsprechend in neuen comfortablen baulichen Anlagen. Erfolgreiches Bad bei **chron. Lungensucht, pleuritischen Exsudaten, quälenden trockenen Katarrhen der Athmungsorgane, Congestionen dahin, nervösem Asthma, reizbarer Schwäche, Dyspepsie.** Frequenz 2500. Saison vom 15. Mai bis 15. September. Die Kurhäuser in den prachtvollen Anlagen gewähren Comfort und vortreffliche Verpflegung. Orchester 18 Mann stark. Gut ausgestattetes Lesezimmer. (Mag. 454 C)

Den Wasserversandt bewirkt und Anfragen beantwortet

Die Brunnen-Administration.



Gasthof und Soolbad zur „Sonne"
in Mumpf (Aargau). — Eröffnung 1. Mai. (H 1850 Q)

Bötzbergbahnstation. Schöne Aussicht auf Rhein und Schwarzwald. Schattige Spaziergänge. Billige Pensionspreise. Gute Küche und reelle Weine. Localitäten für Gesellschaften. Billard. Kuh- und Ziegenmilch. Aerztliche Besorgung. Ameublement und Einrichtung nach neuestem Comfort.
Es empfiehlt sich der Eigenthümer *F. J. Waldmeyer-Boller.*

Engadin. **KURORT TARASP-SCHULS.** Schweiz.

4000' Fuss über Meer.

Eröffnung der Saison am 1. Juni.

Nächste Bahnstation: **Landeck** (Tyrol) nach **Tarasp-Schuls** in 8 Stunden Fahrt ohne Bergpass.

Kurmittel: 1. **Kräftigste alkalisch-salinische** oder **Glaubersalzquellen**, welche die wirksamen Bestandtheile von Karlsbad, Kissingen, Marienbad und Vichy enthalten, diese aber an fixen Substanzen und Kohlensäuregehalt weit überragen. 2. Verschiedenartige, alkalisch-salinische und einfache **Eisensäuerlinge.** 3. **Alkalische** und **Stahlbäder** mit vorzüglichem neuem Systeme der Erwärmung. Beide Arten Bäder im Kurhause; in der Badehalle Schuls Stahlbäder. 4. Die bedeutende, aber geschützte Höhenlage bedingt die gleichzeitige Einwirkung des belebenden und kräftigenden **alpinen Klima's**, ein eminenter therapeutischer Vorzug, welchen Tarasp-Schuls gegenüber allen alkalischen Quellen Europa's allein besitzt.

Kurhaus Tarasp nahe der Trinkhalle, in besonders geschützter und windstiller Lage mit eleganter Villa-Dépendance. — In **Schuls** die **Hôtels: Alt-** und **Neu-Belvédère; Hôtel de la Poste; Hôtel Könz** und **Hôtel Schuls;** in **Vulpera** die **Hôtels: Steiner, Bellevue, Waldhaus, Tell, Conradin, Vanoss.**

Kurärzte: **Dr. Ed. Killias, Dr. J. Pernisch, Dr. O. à Porta.**

Wasserdépôts für die Schweiz: **H. Guyer, J. Lavater, Uhlmann** in Zürich; Bern: **Carl Haaf;** Basel: **E. Ramsperger;** St. Gallen: **C. Fr. Hausmann.** (H 1307 Q)

Vierwaldstättersee. **WEGGIS.** Vierwaldstättersee.

Hôtel und Pension Bellevue.

Fünf Minuten ausserhalb des Ortes in vollkommen ruhig idyllischer Lage, inmitten grosser Garten- und Parkanlagen, dicht am See. Mit grossem elegantem Neubau, auf das Comfortabelste eingerichtet. Schöne Zimmer, viele Balcone und Terrassen. Geräumiger kühler Speisesaal, Lesesalon etc. **Seebäder, kalte und warme Wannen- und Douche-Bäder. Milchkur.** Besonders günstige Erfolge bei Reconvalescenten und Brustkranken. *F. Weinmann, Gérant.*

Am Lowerzersee, Gotthardbahnstation Schwyz-Seewen 5 Minuten.

BAD SEEWEN,

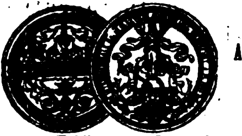
Brunnen-Vierwaldstätter-See per Bahn 10 Min.

zwischen Mythen und Rigi im herrlichen Thale von Schwyz gelegen.

Hôtel. Mineralbäder z. Rössli. Pension.

Eisenhaltige Mineral-, See-, Douche und auf Bestellung **Soolbäder,** Kuh- und Ziegenmilch. Prächtige Nussbäume und Schattenplätze beim Haus. Billige Preise. **Prospekte** mit **Analysen über Einrichtung, Preise** etc. **gratis und franko.** Den Herren Aerzten empfehlen ihr **altbekanntes** Etablissement bestens. Offen vom 15. Mai bis im Oktober. **Wittwe Beeler & Söhne.**

Rhenser Mineral-Brunnen.

Balneolog. Frankfurt  Ausstellung 1881. (Ma 128/5 C)

Vorzügliches Tafelwasser. **Diätetisches Getränk.**

General-Dépôt für die Schweiz bei **W. Baader, Basel.**

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

Hierzu als Beilage: Prospect der Rhenser Mineral-Quelle.



Rhenser Mineral-Quelle.

Die Rhenser Mineral-Quelle ist in der Nähe von Coblenz an einem der schönsten Punkte des Rheines gelegen.

Sie entspringt in unmittelbarer Nähe des Ufers aus einem Felsen im Rhein und ist in einem gemauerten Schacht, welcher 6 Meter tief in den Felsen eingetrieben ist, neu gefasst und durch zweckmässige Einrichtung zu grösserem Versandt hergerichtet worden.

Prof. F. Mohr in Bonn, einer der ersten deutschen Analytiker, fand in 10,000 Gramm des an der Quelle selbst gefüllten Wassers an festen Bestandtheilen:

Chlornatrium (Kochsalz)	12,657	Gramm
schwefelsaures Natron (Glaubersalz)	9,585	«
kohlensaures Natron	7,102	«
kohlensaurer Kalk	3,400	«
kohlensaure Bittererde	2,646	«
Eisenoxyd	0,023	«
Kieselerde	0,160	«
Kali eine Spur.		
Summa	35,573	«

Die Analyse wurde von Prof. Mulder (Utrecht) bestätigt.

In Betreff der Kohlensäure ist zu bemerken, dass das Wasser vollkommen damit gesättigt ist. Bei der sehr niederen Temperatur der Quelle von 8,4° R. (Selters hat 12,5° R., Apollinaris 15—22° R.) **enthält es die höchste Menge Kohlensäure, welche ein natürliches Wasser enthalten kann.**

Seiner ganzen Zusammensetzung nach gehört das Rhenser Mineralwasser zu den besten alcalischen Quellen des Rheinlandes. Die vollständige Sättigung mit Kohlen-

säure theilt es mit Selters, Fachingen, Geilnau und anderen, **dagegen haben die andern festen Bestandtheile ein so günstiges Verhältniss, dass es dadurch vor den meisten Vorzüge hat.**

Den kräftigen, erquickenden Geschmack verdankt es neben der Kohlensäure seinem ansehnlichen Gehalte an Kochsalz, dem auch Selters seine Güte verdankt. Dagegen übertrifft es dieses an Glaubersalz und erreicht es an Bittererde.

In Betreff der Summe der fixen Bestandtheile (35,57) steht das Rhenser Mineralwasser fast über sämmtlichen benachbarten Mineralquellen ähnlicher Natur, insbesondere über Selters (34,59) und Apollinaris (25,52), ohne jedoch diejenige Grenze der festen Bestandtheile zu überschreiten, wo noch ein täglicher und reichlicher Genuss ohne Nachtheil ist; es zeichnet sich vor diesen Quellen durch die günstigere Zusammensetzung der Salze und durch grössere Frische aus. Hell und klar von Farbe, verbindet das Rhenser Mineralwasser mit einem vollen erfrischenden Geschmack noch einen besondern Vorzug: die äusserst geringe Beimischung von organischen Stoffen; leicht verdaulich vereinigt es in sich alle guten Eigenschaften eines trefflichen diätetischen Getränkes.

Was den Werth des Rhenser Mineralwassers noch erhöht, ist neben seinem Wohlgeschmacke und seiner leichten Verdaulichkeit seine aussergewöhnliche Haltbarkeit. Es hält sich in gut verschlossenen Flaschen unverändert Jahre lang und hat sich für den Export, auch nach den Tropen, vorzüglich bewährt. Es ist dies ein Beweis, dass das Rhenser Mineralwasser die höhern Grade der Hitze leicht verträgt.

Die Versendung des Rhenser Mineralwassers erfolgt in Flaschen.

Das Rhenser Wasser ist demnach vor Allem **ein erfrischendes Getränk für Gesunde,** namentlich zur heissen Jahreszeit, und für **Fieberkranke.**

Sodann **löst es aber auch die Schleimabsonderungen der ersten Wege (Rachen, Magen, Darm, Bronchien)** und **befördert so die Secretion des Verdauungs- und des Respirationstractes;** daneben **regt es in angenehmer Weise die Verdauung an.**

Zu beziehen ist es in allen bedeutenderen Mineralwasserhandlungen und Apotheken.

Generalvertretung für die Schweiz:

W. Baader, Basel.





CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark.

für

Schweizer Aerzte.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz der Inserate 35 Cts. die gesp. Petitzeile.

Beilage № 13. XV. Jahrg. 1885. 1. Juli.

Bibliographisches.

68) *Vierordt*, Prof. Dr. *Herm.*, Die Messung der Intensität der Herztöne. 8°. 129 S. Tübingen, Laupp'sche Buchhandl. Preis Fr. 4.

69) *Magnus*, Prof. Dr. *Hugo*, Die Sprache der Augen. Vortrag. 8°. 50 S. Wiesbaden.

70) *Lehr*, Dr. *G.*, dirig. Arzt, Die hydro-electrischen Bäder, ihre physiologische und therapeutische Wirkung nach eigenen Beobachtungen. Mit 21 Holzschnitten. 8°. 102 S. Wiesbaden, Bergmann.

71) *Schulz*, Dr. *Hugo*, Die officinellen Pflanzen und Pflanzenpräparate. Zum Gebrauch für Studirende und Aerzte. Mit 94 Illustrationen. 8°. 176 S. Wiesbaden, J. F. Bergmann.

72) *Bumm*, Dr. *Ernst*, Der Micro-Organismus der gonorrhoischen Schleimhauterkrankungen. „Gonococcus-Neisser", Nach Untersuchungen beim Weibe und an der Conjunctiva der Neugeborenen. Mit 4 Tafeln. Wiesbaden, J. F. Bergmann.

Kurort Rigi-Scheidegg.

Endstation der Kaltbad-Scheidegg-Bahn.

Eröffnet mit 15. Juni.

Alt- und weltberühmter Luftkurort. 1648 M. ü. M. Post und Telegraph.

Milch von eigenen Kühen; eisenhaltiges Mineralwasser. Wohlassortirte Apotheke im Hause. Mässige Preise und bei mindestens viertägigem Aufenthalt **Pensionspreise von 7—12 Fr., Zimmer inbegriffen.** Ausgedehnte ebene Spaziergänge und Anlagen. Alpenansicht derjenigen von Kulm nicht nachstehend. Es empfiehlt sich bestens

Dr. R. Stierlin-Hauser.

Mineral- und Soolbad Muri, Kt. Aargau.

Eisenbahnstation — Kurarzt: Dr. Nietlisbach.

Die alkalisch-erdige Mineralquelle von Muri, mit beträchtlichem Gehalt an kohlensaurem Natron und an freier Kohlensäure, eignet sich nach der Darstellung von Dr. Gsell-Fels („Die Bäder und Kurorte der Schweiz") zur Trinkkur bei chronischen Magen- und Brustkatarrhen. Zur Badekur weist dieselbe, besonders in Verbindung mit Soole, sehr schöne Heilerfolge auf gegen Skrophulose, Rheumatismen und Gelenkleiden. — Ein Aufenthalt in Muri eignet sich aber vermöge des milden, sehr gesunden und gänzlich seuchefreien Klima's überhaupt für geschwächte Constitutionen und Reconvalescenten aller Art. — Preise sehr billig.

Muri, im Mai 1884. *Der Besitzer:* ***A. Glaser.***

Engadin. 6000 Fuss **Bad St. Moritz.** **Schweiz.** über Meer.

Dauer der Saison Mitte Juni bis Mitte September.

Das dermalen weltberühmte Bad St. Moritz liegt in der Mitte des Oberengadins, des schönsten Höhenthales Europa's. Gegenüber allen andern Badeorten steht es als ein Unicum da, weil es in höchst glücklicher Weise mit sehr reichhaltigen und äusserst wirksamen Eisensäuerlingen, welche den besten derartigen Quellen ebenbürtig sind, den unschätzbaren therapeutischen Vortheil eines in Europa an stärkender und anregender Wirkung unübertroffenen, hochalpinen Klima's vereinigt. — Als gemeinsames Resultat dieser beiden mächtigen Heilfactoren weist das Bad eclatante u. vorzügliche Heilerfolge auf bei: Chlorosen, Anämien, Nervenkrankheiten, allgemeiner Nervosität, Schwächezuständen der Sexualorgane, Frauenkrankheiten, atonischer Dyspepsie u. Atonie des Darmes u. s. w. — Neue Canalisation nach Waring'schem System. Mailänder Musikcapelle. — Nächste Eisenbahnstationen: **Chur** in der Schweiz, **Como** in Italien, **Landeck** in Tirol.

Die vorzüglichsten Hôtels in *St. Moritz-Bad* sind: **Kurhaus, Hôtel Victoria, Hôtel du Lac, Hof St. Moritz, Hôtel Engadine, Hôtel Bellevue.**

[D & C 8058 F]

Schwefelbad Alvaneu.

3150 Fuss über Meer. **Graubünden.** **5 Stunden von der Bahn-Station Chur.**

Saison 15. Juni bis 15. September.

Reiche Quellen (515 Liter per Minute) **von anerkannter Heilkraft,** namentlich gegen **Rheumatismus, Hautleiden, katarrhalische Zustände des Magens, der Darm- und Respirationsorgane, Knochenleiden, Scrophulose, Syphilis** etc.

Beliebte Reise-Etappe und klimat. Uebergangsstation vom Tiefland nach dem **Engadin, Davos** u. s. w.

In nächster Nähe **ausgedehnte** Fichtenwälder mit bequemen Anlagen. Sehr gesundes Klima. Nähere Auskunft und Prospekte franco und gratis.

(D & C 6961 F)

Schlesischer Obersalzbrunnen (Oberbrunnen.)

Alkalische Quelle **ersten Ranges**; durch Temperaturverhältnisse und **Gasreichthum** besonders zur **Versendung** geeignet, bewährt bei Krankheiten des **Kehlkopfes**, der **Lungen** u. des **Magens**, bei **Scrophulose Nieren und Blasenleiden, Gicht und Hämorrhoidalbeschwerden.** Versandt zu jeder Zeit.

Salzbrunn in Schlesien. **Fürstliche Brunnen-Inspection.**

Vierwaldstättersee. **WEGGIS.** Vierwaldstättersee.

Hôtel und Pension Bellevue.

Fünf Minuten ausserhalb des Ortes in vollkommen ruhig idyllischer Lage, inmitten grosser Garten- und Parkanlagen, dicht am See. Mit grossem elegantem Neubau, auf das Comfortabelste eingerichtet. Schöne Zimmer, viele Balcone und Terrassen. Geräumiger kühler Speisesaal, Lesesalon etc. **Seebäder, kalte und warme Wannen- und Douche-Bäder. Milchkur.** Besonders günstige Erfolge bei Reconvalescenten und Brustkranken. ***F. Weinmann,*** *Gérant.*

---

670 Meter über Meer.

Kurhaus Fridau

1 Stunde von Eisenbahnstation Egerkingen. Post. Telegraph.

im soloth. Jura.

[H 2298 Q]

Kurarzt: ***Dr. Christen.***

Blauer See im Kanderthal.

3000 Fuss über Meer.

Der kleine, von Tannenwald umgebene Bergsee ist unbestritten ein Unikum und wohl das schönste Idyll der ganzen Alpenwelt. Kleine gemüthliche Pension mit vorherrschend familiärem Charakter. Eröffnung 15. Juni. — Sanitarisch günstigste Verhältnisse für einen Gebirgs-Luftkurort, bedingt durch die eigenartige Lage und Umgebung. Tannenwald mit guten trockenen Wegen; sehr geschützte Lage; gänzliches Fehlen des sonst fast überall bei Unwetter herrschenden Westwindes und Nebels; gleichmässige Temperatur; Gelegenheit zu kleinern und grössern Spaziergängen und Fusstouren etc. Pensionspreis je nach Lage der Zimmer $5^1/_2$ bis $7^1/_2$ Franken. Prospekte gratis bei der Verwaltung.

Luftkurort Felsenegg ob Zug.

910 Meter über Meer.

Dieses seit mehr denn dreissig Jahren unter gleichen Besitzern vielbesuchte Haus, in herrlicher Lage, mit mannigfachen ebenen Spaziergängen, Tannenwald, Bäder, Douchen, Milch, Molken etc., wird den Herren Aerzten zur Beachtung bestens empfohlen. Prospecte bereitwilligst durch den Besitzer

J. P. Weiss.

Kinderkuranstalt Trogen,

Ct. Appenzell A. Rh.

eröffnet.

(Mag 948 Z)

Dr. Zellweger, *Arzt.*



Mineral-Brunnen.

Balneolog. Frankfurt — Ausstellung 1881.

(Ma 128/5 C)

Vorzügliches Tafelwasser. **Diätetisches Getränk.**

General-Dépôt für die Schweiz bei **W. Baader, Basel.**

Für Aerzte, Wirthe und Capitalisten.

Der Unterzeichnete ist beauftragt mit dem Verkaufe des

Schimberg-Bades,

enthaltend ausser dem Quellenhaus mit **rühmlichst bekannter Natron-Quelle** und Badehaus etc., **1600** Jucharten Weid, Mattland, Wald, Ried etc.

Jede gewünschte Auskunft wird bereitwilligst ertheilt. [O 7970 B]

C. H. Kocher, Sensal in **Basel.**

Bad Fideris

im Kanton Graubünden.

Eisenbahnstation Landquart,

von wo aus täglich zweimalige Postverbindung oder eigenes Fuhrwerk.

Eröffnung 25. Mai 1885.

Berühmte, eisenhaltige Natronquelle, in reiner Alpenluft, 1056 Meter über Meer. Bei Katarrh des Rachens, Kehlkopf, **Magens**, der Lunge, bei Bleichsucht, **Blutarmuth,** Neuralgien, Migräne, Nervosität etc. von überraschendem Erfolg. Das Etablissement ist vergrössert und verschönert, umgeben von herrlichen Tannenwäldern, versehen mit Bädern, Douchen und Inhalations-Cabinet. Milchkuren. **Kurarzt.** Neueingerichteter Betsaal. Telegraph, Post, Billard. Das Mineralwasser ist in frischer Füllung und in Kisten zu 30 Halbliter von der **Direktion,** vom Hauptdepot Hrn. Apotheker **Helbling in Rapperswyl,** sowie in den Mineralwasserhandlungen und Apotheken zu beziehen. Prospekte und Erledigungen von Anfragen durch

die Baddirektion: ***J. Alexander.***

Fideris, im Mai 1885. (Mag 787 Z)

BAD WILDUNGEN.

Gegen **Stein, Gries, Nieren-** und **Blasenleiden, Bleichsucht, Blutarmuth, Hysterie** etc. sind seit Jahrhunderten als specifische Mittel bekannt: **Georg-Victor-Quelle** und **Helenen-Quelle.** Wasser derselben wird in stets frischer Füllung versendet. — Anfragen über das **Bad,** Bestellungen von **Wohnungen** im **Badelogirhause** und **Europäischen Hofe** etc. erledigt: (D & C 7124 F)

Die Inspection der Wildunger Mineralq.-Actiengesellschaft.

Wasserheilanstalt Buchenthal

bei Niederuzwyl (Kanton St. Gallen).

Zahlreiche mannigfache Bade-Einrichtungen, Diätkuren, Hydro-Electrisches Bad, Elektrotherapie, Heilgymnastik, Massage, Pneumatischer Apparat. Günstiges Klima, schattige Anlagen. (Mag. 495 Z)

Dirigirender Arzt: ***Dr. Wollensack,***

emerit. langjähriger Assistent des Prof. **Dr. Winternitz** in Wien.

Fideris, Natronsäuerling mit Eisen, für Magenkranke und Blutschwache. (M 489 Z)

EGLISAU

am Rhein, Ct. Zürich.

Alkalisch-salinische Mineralquelle. Dr. Wiel'sche diätetische Kuranstalt nach Kussmaul-Leube'scher Behandlungsmethode für die Krankheiten des Magens und Darmes, der Leber, für Fettsucht, Zuckerharnruhr, Gicht und die andern Stoffwechselstörungen.

Eröffnung des Kurhauses am 1. Mai.

Prospecte gratis.

Dirigirender Arzt: ***Dr. Lœtscher.***

Kurwirth: ***E. Sutter-Hausheer.***

Berner Oberland.

Bad Heustrich

Berner Oberland.

Omnibusverbindung mit Bahnhof Thun.

Alcalische Schwefelquelle.

Pneumatische Glocke. — Inhalationen. — Hydrotherapie. — Milchkur.

Indicat.: Die chronischen Katarrhe des Respirations- und Digestionstractus, sowie der Harnblase. — Emphysem und Asthma.

Kurzeit: 1. Juni bis 20. September.

Der Kurarzt: ***Dr. Neukomm.*** *Der Besitzer:* ***Hans Hofstetter.***

Hôtel und Pension „Bodenhaus" auf

1460 Meter **Splügen,** über Meer.

Luftkurort und Sommerfrische

am Vereinigungspunkte der beiden Bergpässe Splügen und Bernhardin. Mildes Alpenklima. Geschützte und romantische Lage. Tannenwälder in nächster Nähe. Ebene Spazierwege und prächtige Aussichtspunkte. Fischerei im Rhein und in den nahen Bergseen.

Geräumige, heizbare Zimmer, gute Küche, reelle Weine. Pensionspreis von 7 Fr. an, ohne Wein, alles inbegriffen. Bäder, Telegraph, Post im Hause. Arzt im Dorfe. — Auskunft ertheilt

Der Inhaber: ***Walter Amsler.***

1167 Meter über Meer.

Niederrickenbach.

Bei Stans, Unterwalden.

Klimatischer Alpenkurort.

Sehr beliebter und heimeliger Sommeraufenthalt.

Unvergleichlich schöne und äusserst geschützte Lage inmitten der lieblich grünen Alpenwelt. Von den ersten medicinischen Autoritäten durch die klimatischen Vorzüge bestens empfohlen.

Sehr beliebter und heimeliger Aufenthalt für ganze Familien wie einzelne Personen. Ebene, schattenreiche und genussvolle Spaziergänge. Prächtige Waldungen, grosser Naturpark. Bäder; Milch- und Molkenkuren. Pensionspreis incl. Zimmer 4—6 Fr. Prospectus gratis.

Sich höflichst empfehlend

(M 1001 Z) ***J. v. Jenner-Meisel,*** *Eigenthümer.*

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

Hierzu als Beilage: Auszug aus dem Prospekt der Wasserheilanstalt Buchenthal.

Auszug

aus dem

Prospekte der Wasserheilanstalt Buchenthal.

Die **Wasser-Heilanstalt Buchenthal bei Niederuzwyl,** im Jahre 1842 gegründet, verdankt den hervorragenden Platz, welchen sie unter den Etablissements für hydriatische Behandlung einnimmt, neben den Vorzügen ihrer Lage, insbesondere der Vollkommenheit, Vielseitigkeit und Zweckmässigkeit ihrer Einrichtungen. Dieselben wurden seit dem Frühjahre 1882 einer beinahe gesammten Umgestaltung und gleichzeitigen Erweiterung unterzogen und hiebei die Resultate langjähriger Erfahrung und fortgeschrittener Technik zur Geltung gebracht, so dass die Anstalt wohl zu den besteingerichteten gerechnet werden darf.

Demgemäss hat Buchenthal in den letzten Jahren einen namhaften Aufschwung genommen und die Zahl der Kurgebrauchenden sich von Jahr zu Jahr in erfreulicher Weise gesteigert.

Wenn es heute nicht mehr zweifelhaft ist, dass die Erfolge gut geleiteter Wasserkuren hauptsächlich auf der richtigen Methodik beruhen, dann sind die in den letzten Jahren hier erzielten glücklichen Heilresultate beredte Zeugen für den Werth der daselbst geübten streng individualisirenden Behandlungsweise. Gewiss ist hiebei der Umstand wesentlich von Bedeutung, dass die nicht allzugrosse Zahl von Kurgästen, welche zu gleicher Zeit in der Anstalt aufgenommen werden können, es dem leitenden Arzte ermöglicht, jedem Einzelnen eine um so grössere Sorgfalt und eingehendere Behandlung zu widmen.

Durch günstige Lage, durch die Reichhaltigkeit der technischen Hülfsmittel, durch einheitliche Leitung und strenge Festhaltung einer geregelten Hausordnung, welche alle, den Kurgebrauchenden schädlichen Einflüsse unbedingt auszuschliessen bezweckt, durch die sorgfältige Ueberwachung des gesammten diätetischen Regimes, durch die ermöglichte Vereinigung der Wasserkur mit den übrigen physikalischen Heilmitteln (der Elektricität, Heilgymnastik, Massage und dem pneumatischen Apparate) — verdient Buchenthal den Namen einer „Heilanstalt" im rechten Sinne des Wortes.

I. Lage und Klima.

Buchenthal liegt etwa 25 Minuten östlich von der Eisenbahnstation Uzwyl, zwischen den beiden Kirchdörfern Niederuzwyl und Oberbüren, von jedem derselben 10 Minuten entfernt. Eine gute Landstrasse zieht sich von der genannten Bahnstelle aus durch Niederuzwyl, bei Buchenthal über die „Glatt", und weiter nach Oberbüren und Bischofszell in der Richtung zu dem in 4½ Stunden zu Fuss erreichbaren Bodensee.

Die Anstaltsgebäude stehen sämmtlich auf dem rechten Ufer des in nächster Nähe von ihnen in die Thur sich ergiessenden Glattflusses, am Eingange der waldigen Thalschlucht der Glatt in das ausgedehnte und fruchtbare Thurthal, inmitten der schönsten Matten, am Fusse bewaldeter Hügelreihen, und in einer Höhe von 510 Meter (1570′) über dem Meeresspiegel. Eine bedeutende Kanalleitung aus der Glatt strömt mit der ganzen Wassermasse durch die das Kurgebäude umgebenden *schattenreichen Parkanlagen*, an welche sich ausgedehnte *Tannenwaldungen* reihen.

Diese angenehme Verschmelzung von Wald- und Wiesen-, Fluss- und Hügellandschaft in dem unmittelbaren Bereiche der Anstalt lässt die Sommerwärme in Buchenthal niemals lästig werden; vor den rauhen Winden bieten die nahen, vorwiegend bewaldeten Anhöhen hinreichenden Schutz. Die sich dadurch günstig gestaltenden *klimatischen Verhältnisse* machen Buchenthal zu einem auch in dieser Beziehung passenden Kurort, dessen *ausserordentlich ruhige und stille Lage* besonders *Nervenkranken* wohlthuenden und behaglichen Aufenthalt bietet.

II. Kurhaus und Anlagen.

Das drei Stockwerke zählende, neuere Kur- und Wohnhaus ist mit dem älteren und kleineren ehemaligen Mühlehaus durch eine über die Kanalleitung führende, geschlossene Halle und durch die auf derselben errichtete, gedeckte Veranda verbunden. Diese Veranda, sowie die in den Gartenanlagen stehende, überdachte, an milden Tagen als Speisehalle verwendete Wandelbahn gewähren bei Regenwetter Schutz und freundlichen Aufenthalt in frischer Luft. Ausser einem geräumigen Speisesaal ist ein Damen-Salon mit Pianino, ein besonderes Lesezimmer, sowie ein Billard-Lokal vorhanden. Die Wohnzimmer sind freundlich gelegen, bequem eingerichtet, mehrere davon heizbar. Die Wohnung des Anstaltsarztes befindet sich ebenfalls im Kurhause. Sämmtliche Zimmer, Speise-, Gesellschafts- und Wohnlokale sind mit elektrischen Klingeln versehen; alle Stockwerke und die im Garten stehende Speisehalle werden durch eine eigene Trinkwasserleitung versorgt, wie auch in anderer Hinsicht das durch alle Stockwerke reichende hydraulische System die sanitarischen Anforderungen erfüllt.

Im Kurhaus selbst können ca. 55 Kurgäste aufgenommen werden; ausserdem stehen in nächster Nähe der Anstalt gut eingerichtete Zimmer zur Verfügung.

Die Anstalt besitzt etwa 44 Jucharten (Morgen) arrondirten Grund und Boden; ein grosser Theil dieses bedeutenden Grundkomplexes ist den Zwecken der Kurgäste dienstbar gemacht, theils als schattenreiche Parkanlagen, theils als Hochwald mit guten Promenaden und zweckmässig angebrachten Ruheplätzen.

III. Kurmittel.

I. Wasserkur.

Die Wasserkur bildet die hauptsächliche Grundlage der Behandlung:

Das Trinkwasser Buchenthals ist vollkommen klar, geruchlos und ohne besonderen Geschmack, dessen Temperatur 6—8° R. Die eigentliche Trinkwasserquelle entspringt auf einem nahe und hoch liegenden, zur Anstalt selbst gehörigen, bewaldeten Grundstücke. Nach der von dem Herrn Kantons-Chemiker Dr. Ambühl vorgenommenen chemischen Untersuchung enthält dasselbe weder Ammoniak, noch Salpetersäure oder salpetrige Säure und entspricht allen Anforderungen eines reinen und guten Trinkwassers vollständig.

Die Badeeinrichtungen entsprechen seit ihrer gründlichen Renovirung und Umgestaltung auch den strengsten Anforderungen.

Ein geradezu seltener Reichthum an vortrefflichem Quell- und Flusswasser ermöglicht in Buchenthal die Anwendung aller hydriatischen Badeformen, ohne Rücksicht auf Jahreszeit und Zahl der Kurgäste.

Von den zwei neu angelegten Quellwasserleitungen dient die eine ausschliesslich, die zweite theilweise zur Versorgung der Bäder mittels dreier grösserer Reservoire, welche behufs Erzielung eines regulirbaren Druckes in verschiedener Höhe angelegt sind.

Die neu geschaffenen hellen und geräumigen Kurräume (im Parterre für Herren, im ersten Stocke für Damen) enthalten die Wannen für Halbbäder, Sitzbäder, fliessende Fussbäder und die Douchen; neben jedem Kurraume befinden sich lichte und gehörig ventilirte Einwicklungsräume.

Die Douchen sind in allen Formen, als: Regen-, Strahl-, Fächer-, Seiten-, aufsteigende und Dampfdouchen vorhanden und kann deren Stärke und Temperatur beliebig modificirt werden.

Das seit Jahrzehnten rühmlich bekannte *natürliche Wellenbad*, das *Flussbad* und das *Schwimmbad*, inmitten der Gartenanlagen gelegen, werden durch die oben erwähnte breite und offene Kanalleitung mit dem Wasser des Glattflusses versorgt, welches sich in Folge des flachen Laufes über Kies, trotz sehr bedeutender Flussgeschwindigkeit, bei Sonnenschein rasch erwärmt (auf 14—17° R.), so dass die Anwendung dieser Bäder im Buchenthal durch die ganze Badesaison hindurch leicht ermöglicht ist.

Ferners kommen *Fichtennadelbäder*, für welche die nöthigen Präparate jeweilen aus frisch gepflückten Fichtennadeln bereitet werden, *römisch-irische (heisse Luft-)*

Bäder, russische (Dampf-) Bäder, Kastendampfbäder, sowie *Bettdampfbäder* zur Anwendung.

Auch das *Sonnenbad* verdient eine diesbezügliche Erwähnung.

Die Erfolge, welche von verschiedenen vertrauenswürdigen Beobachtern, so u. A. von Hofrath Dr. Stein in Frankfurt, bei Anwendung elektrischer Bäder in zahlreichen Fällen von funktionellen Nervenkrankheiten erzielt wurden, und die wissenschaftliche Begründung, welche die spezielle Technik und Methode dieser Bäder durch Professor Dr. Eulenburg in Berlin gefunden hat, veranlassten auch in Buchenthal die Anlage eines hydro-elektrischen Bades, nach den von diesen Autoritäten angegebenen Prinzipien.

II. Elektrizität.

Als wesentliches Unterstützungsmittel der Wasserkur erweist sich in zahlreichen Fällen, insbesondere in Nervenkrankheiten, die Anwendung der Elektrizität, und sind verschiedene Apparate bester Konstruktion zur Erzeugung des *Induktions- und des constanten Stromes* vorhanden.

III. Heilgymnastik und Massagebehandlung

finden eine ausgedehnte Indikation. Diese Heilmethode, welche bei richtiger Beschränkung auf gewisse Krankheitsformen und bei sachverständiger Ausführung immer mehr zur Geltung gelangt, wird von dem leitenden Arzte selbst oder unter dessen genauer Anordnung ihrer Einzelnheiten ausgeübt.

IV. Die pneumatische Behandlung

mit dem verbesserten Waldenburg'schen pneumatischen Apparate *(Inhalation comprimirter und verdünnter Luft oder beider gleichzeitig)* bietet ganz überraschende Erfolge bei Lungenemphysem, bei chronischen Lungenkatarrhen, bei Verödung der Lunge durch Brustfellexsudate, bei mangelhafter Entwicklung des Brustbaues und bei ungenügender Lungenthätigkeit.

Fichtennadeldampf-Inhalationen dienen in verschiedenen Nasen-, Rachen-, Kehlkopf- und Bronchial-Schleimhauterkrankungen.

V. Diätkuren.

In geeigneten Fällen werden passende Diätkuren, wie *vegetabilische* und *Trocken-diät-Kuren,* insbesondere aber strenge *Milchkuren,* durchgeführt.

Die Milch ist überhaupt ein vorzügliches diätetisches Nahrungsmittel in den meisten chronischen Krankheiten und wird desshalb gerne empfohlen.

Der mit dem beträchtlichen Grundbesitze der Anstalt verknüpfte Betrieb eigener Landwirthschaft gestattet den Bezug *ausgezeichneter Milch* in hinreichender Menge.

IV. Aerztliche Leitung.

Leitender Arzt der Anstalt ist seit Frühjahr 1882 *Dr. med. Heinrich Wollensack,* welcher durch seine frühere *neunjährige Wirksamkeit als Assistent des Professors Dr. Winternitz in Wien sowohl an dessen Wasserheilanstalt im Kaiserbade, als auch*

an der für klinische Lehrzwecke gegründeten hydriatischen Station der allgemeinen Poliklinik in Wien, und durch seine daselbst gesammelten reichen Erfahrungen genügende Gewähr bieten dürfte, dass die ihm anvertrauten Kranken in rationeller Weise und nach durchaus wissenschaftlichen Grundsätzen behandelt werden.

Der Anstaltsarzt führt gleichzeitig die ökonomische Direktion und hat dadurch maassgebenden Einfluss auf die richtige Durchführung einer die Kurzwecke fördernden und der Wasserkur vollkommen entsprechenden Verpflegung der Kurgäste.

V. Anzeigen für die Wasserkur.

Der Kreis jener Leiden, gegen welche sich eine zweckmässig durchgeführte Wasserkur hilfreich erweist, ist ein sehr weiter. Erfahrungsgemäss günstige Resultate werden durch eine rationelle Wasserkur erzielt:

1. in den verschiedenartigsten Nervenleiden, wie: Hysterie, Melancholie, Hypochondrie, Neurasthenie, Schlaflosigkeit, Krämpfe und Nervenschmerzen verschiedener Art, vom Nervensysteme abhängige Schwächezustände (Impotenz, Pollutionen); in einzelnen von Reizungen und Erkrankungen der Centralorgane des Nervensystems (Gehirn und Rückenmark) abhängenden Leiden;

2. bei vom Blutgefässsystem oder vom Blut abhängigen Leiden, wie: ungleichmässige Blutvertheilung, Kongestionen nach verschiedenen Organen, Schwächezuständen nach grossen Blut- und Säfteverlusten, Fettsucht, Anämie, Scrophulose, Bleichsucht und Syphilis;

3. bei chronischen Kehlkopf-, Luftröhren- und Lungenkatarrhen; die belästigenden Erscheinungen bei Emphysem werden oft ganz gehoben oder wenigstens gebessert;

4. glänzende Erfolge beobachtete man ferner bei Krankheiten der Unterleibsorgane; ungeregelter Verdauung, Appetitlosigkeit, Erbrechen, Magen- und Darmkatarrhen, Ruhr, Obstruktionen und träger Darmfunktion; auch bei Leber- und Milzkrankheiten, Wechselfiebern und Wechselfiebercachexie hat sich diese Kur bewährt;

5. bei rheumatischen und gichtischen Leiden, in chronischen und akuten Hautkrankheiten, bei Geschwür- und Eiterungsprozessen;

6. in chronischen Intoxikations-Krankheiten, wie Morphiumsucht, chronischer Alkoholismus, Bleivergiftung, Quecksilbervergiftung;

7. in allen jenen Fällen, in welchen eine lebhaftere Anregung des Gesammtstoffwechsels oder eine lebhaftere Thätigkeit einzelner Organe erzielt werden soll.

Doch muss es stets dem Arzte vorbehalten bleiben, die für die Wasserkur passenden von den für dieselbe nicht geeigneten Fällen zu sondern, sowie auch die für jeden Fall entsprechende Anwendungs- und Gebrauchsweise der Kur anzuordnen.

VI. Diät.

Die gewöhnliche *kurgemässe Beköstigung* ist eine kräftige, nährende und dem, durch die Kur erzeugten regeren Stoffwechsel entsprechend, reichliche. Sie besteht mit Vermeidung aller Einseitigkeit in rationeller Mischung animalischer und vegetabilischer Nahrung und wird nach Maassgabe des Krankheitszustandes genau vorgeschrieben.

Mit Rücksicht auf die Erfahrungsthatsache, dass der Genuss geistiger Getränke bei der Wasserkur mehr aufregend wirkt als sonst, dient als vorwaltendes Getränk das Wasser. Daher werden Wein und Bier, ebenso wie Kaffee und Thee, nur ausnahmsweise auf spezielle ärztliche Erlaubniss oder Anordnung verabreicht.

VII. Zeit und Dauer der Kur.

Die Dauer jeder Kur lässt sich durchaus nicht im Allgemeinen und auch für den besondern Fall nur annähernd bestimmen; sie richtet sich nach den verschiedensten individuellen Bedingungen, nach unberechenbaren Störungen im Kurverlaufe u. s. w., abgesehen von jenen Fällen, in denen eine einmalige Kur zur dauernden Heilung nicht hinreicht und man den erreichbaren Erfolg auf einige Kuren vertheilen muss. Zur Durchführung einfacher Erholungs- und Kräftigungskuren genügt wohl eine Dauer von 3—4 Wochen; bei schwereren chronischen und eingewurzelten Leiden, wo ein sehr vorsichtiges Vorgehen geboten ist, sind in der Regel 6—8, ja 10 Wochen erforderlich, um ein gutes Resultat zu erreichen. Die Saison dauert in Buchenthal von Anfang April bis Ende Oktober.

Es darf hier nicht unerwähnt bleiben, dass die Frühlings- und Herbstmonate sich für Wasserkuren ganz vorzüglich eignen, ja dass die kühle Jahreszeit oft ein wesentliches Hülfsmittel derselben bildet.

VIII. Unterhaltung.

In gesellschaftlicher Beziehung herrscht mit prinzipieller Ausschliessung aller geräuschvollen, anstrengenden Vergnügungen ein ungezwungenes Leben, eine gemüthliche, harmlose Geselligkeit, welche durch Spiele und andere Arten Unterhaltung (Musik, Billard, Kegelbahn, gemeinsame Ausflüge etc.) gefördert wird.

Im Lesezimmer liegen nebst einer grösseren Zahl schweizerischer und ausländischer Journale auch mehrere illustrirte Zeitungen auf. Eine kleine, ausgewählte und alljährlich vermehrte belletristische Bibliothek gewährt bei ungünstiger Witterung angenehme Zerstreuung. Ein gutes Pianino steht Musikfreunden zur Verfügung.

Ein neues Billard moderner Konstruktion, eine gedeckte Kegelbahn bieten Anlass zu nützlicher Muskelthätigkeit.

Auch für passende Bewegungsspiele im Freien (Croquetspiele, Wurfspiele, Ball und Reifspiele etc.) ist hinlänglich vorgesorgt.

Die meisten Reize für den Kurgast bietet aber der einfache Naturgenuss, die freundliche Umgebung, die mannigfaltigen Spaziergänge, die kleinen Ausflüge nach besonders beliebten, herrlich gelegenen Punkten.

IX. Spaziergänge.

Ein wechselvolles Bild von Schönheiten der Natur in der unmittelbaren Nähe der Anstalt bietet reichlichen Anlass zu Excursionen auf schattigen und durchgehends gangbaren Pfaden.

Ein sehr beliebtes, kaum $^1/_4$ Stunde entferntes Ruheplätzchen am schattigen Waldesrande ist das „Säntisbänkli“, von welchem sich ein prachtvoller Anblick auf den die ganze Gegend beherrschenden Gebirgsstock des schneeigen Säntis (2504 Meter ü. M.) eröffnet. Von hier aus ist das idyllisch in der romantischen Thalschlucht der Glatt gelegene Dörfchen Niederglatt in einer halben Stunde leicht zu erreichen.

Die Station Uzwil, am östlichen Hange des aussichtsreichen, waldigen Vogelberges, ist der anerkannt schönste Punkt der Bahnlinie St. Gallen-Winterthur.

Der Geisberg, mit schöner Fernsicht in die Glarner- und Appenzeller-Alpenkette, das von hoher Bergwand in's weite Thurthal hernieder blickende Prämonstratenser-Frauenkloster Glattburg, der ausgedehnte Niederhelfenschwyler-, wie der Bürerwald bilden ihrer Nähe wegen das gewöhnliche Ziel der Morgenpromenaden vor dem Frühstücke.

Auch der Besuch des reizend verborgenen Klosters Magdenau, dessen Thürme uns schon aus der Ferne begrüssen, ist mit Wagen oder zu Fuss (in $1^1/_2$ bis 2 Stunden) bequem ausführbar.

Sehr lohnend ist ein Ausflug auf den *Nollen* (790 M.), welcher in $1^1/_2$ Stunden zu Fuss bequem zu machen ist, aber auch mittelst Wagen erreicht werden kann.

Die Aussicht von diesem Höhenpunkte, welche durch die Aufnahme eines werthvollen Panoramas gewürdigt wurde, erstreckt sich nördlich vom Hohentwiel, dem malerisch gelegenen Städtchen Meersburg über die blaue Fluth des Bodensees und seine reizenden Ufer hin. Friedrichshafen, Lindau und Bregenz erscheinen der Reihe nach, im Hintergrunde der Pfänder. Nun folgen die Tiroler- und Vorarlbergeralpen, an welche sich die Appenzellerberge (der Kamor, hohe Kasten, Furglenfirst etc.) reihen. Vor Allem aber nimmt die Felspyramide des Säntis das Auge gefangen, an welche sich die stattliche Reihe der sieben Kurfirsten schmiegt. Rechts erhebt der Glärnisch sein ernstes Haupt, von fernher grüsst der alte Tödi. In weiterer Ferne zeigt uns das Berner Oberland seine höchsten Schneehäupter vom Finsteraarhorn bis zur Jungfrau; deutlich unterscheidet man die Schreckhörner, den Eiger und den Mönch. Zu Füssen liegt der gesegnete, einem riesigen Obstbaumgarten ähnliche Thurgau, weiterhin winken zahlreiche Ortschaften aus dem Kanton Appenzell und dem Toggenburg herüber. Wer das Glück hat, die Berge im Glanze

der auf- oder untergehenden Sonne bei heiterm Himmel zu schauen, dem bleibt der grossartige Anblick gewiss unvergesslich.

Erwähnenswerth ist auch der Ausflug auf den *Hohentannen* (901 M.) mit ausgedehnter Rund- und Fernsicht über den Bodensee und seine Ufer.

Aber auch weitere Ausflüge, z. B. in das gebirgige *Toggenburg* (nach Lichtensteig, Wattwyl, Ebnat), in das *alpengrüne Appenzellerland* (nach Herisau, Urnäsch, Gais etc.), an den *Bodensee* (Konstanz, Friedrichshafen, Lindau, Bregenz, Rorschach), nach den Städten *St. Gallen, Zürich, Schaffhausen* (zum *Rheinfall*) sind mittelst Eisenbahn in wenigen Stunden ausführbar.



CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark.

für

Schweizer Aerzte.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die gesp. Petitzeile.

Beilage № 14. XV. Jahrg. 1885. 15. Juli.

Bibliographisches.

73) *Quincke, H.*, Schema der Krankenuntersuchung für die Practikanten der medicinischen Klinik zu Kiel. 8°. 16 S. Leipzig, F. F. W. Vogel.

74) *Pommer*, Dr. *Gustav*, in Graz, Untersuchungen über Osteomalacie und Rachitis. Nebst Beiträgen zur Kenntniss der Knochenresorption und Apposition in verschiedenen Altersperioden und der durchbohrenden Gefässe. Mit 7 Tafeln. Leipzig, F. C. W. Vogel.

75) *Hauser, Gust.*, Dr. phil. et med., Ueber Fäulnissbacterien und deren Beziehungen zur Septicämie. Ein Beitrag zur Morphologie der Spaltpilze. Mit 15 Tafeln in Lichtdruck. 8°. Leipzig, F. C. W. Vogel.

76) *Edinger*, Dr. *Ludwig*, Zehn Vorlesungen über den Bau der nervösen Centralorgane. Für Aerzte und Studirende. Mit 120 Abbildungen. 8°. Leipsig, F. C. W. Vogel.

77) *Lesser*, Dr. *Edm.*, Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten, für Studirende und Aerzte. I. Theil, Hautkrankheiten. Mit 22 Abbildungen im Text. 8°. Leipzig, F. C. W. Vogel.

78) *Strümpell*, Prof. Dr. *Ad.*, Lehrbuch der speciellen Pathologie und Therapie der innern Krankheiten. Für Studirende und Aerzte. I. Band. Acute Infectionskrankheiten. Krankheiten der Respirationsorgane, der Circulationsorgane und der Digestionsorgane. 8°. II. Auflage. Leipzig, F. C. W. Vogel.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

Hierzu Beilagen: Prospekt der Kuranstalt Mammern am Bodensee und der Verlagshandlung Otto Wigand in Leipzig.

Insbesondere möchte ich noch einmal hervorheben, dass neben dem gewöhnlichen Kurtische noch ein besonderer **diätetischer Tisch** eingerichtet worden ist, so dass in Mammern auch die **Stoffwechselkrankheiten** (Gicht, Fettleibigkeit, Oxalurie etc.) und andere **dyspeptische Zustände**, bei denen eine speziell regulirte Diät die oberste Indication bildet, nicht nur diese finden, sondern auch die anderen Heilfactoren, welche erfahrungsgemäss in diesen Fällen die Hauptindication nicht unwesentlich unterstützen und ergänzen.

Mit der Bitte, der von mir nun ganz übernommenen Kuranstalt auch fernerhin das bisherige Zutrauen zu erhalten, zeichnet mit kollegialischer Hochachtung.

Mammern, den 7. Juli 1885.

Dr. E. Maienfisch.

CORRESPONDENZ-BLATT

für

Schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die gesp. Petitzeile.

Beilage N° 15. XV. Jahrg. 1885. 1. August.

Fideris, **Natronsäuerling mit Eisen,**
für Magenkranke und Blutschwache. (M 489 Z)

NAHRUNGSMITTEL AUS HÜLSENFRÜCHTEN

mit garantirten angegebenen Nährgehalten

ohne andern nothwendigen Zusatz als Salz und Wasser.

Siedezeit 10—15 Minuten.

Hergestellt im Auftrage der Schweiz. Gemeinnützigen Gesellschaft
von
Maggi & Cie.
in
Kempttthal
und
Zürich.

Leguminose Maggi

zu Suppen u. Breien
in Paketen à
1/1 Kilo (2 Pfd.)

Marke:	Geschmack:	
A	kräftig	Mager à 80 Cts.
B	nach Verwendung	
C	Gerstenschleim	
AA	Kichererbsen	Fett* à 90 Cts.
BB	Linsen	
CC	Bohnen	
AAA	Fleischbrühe	Extra-Fett* à 100 Cts.
BBB	recent	
CCC	Haferschleim	

Ohne Marke in Paketen à 1/2 Kilo (1 Pfd.):

Mager-Leguminose	à 35 Cts.
Fett-Leguminose*	à 45 Cts.

Maggi - Mehl

zu Suppen u. Breien
in Paketen à
1/2 Kilo (1 Pfd.)

Präp.	Bohnen-Semmelmehl	à 40 Cts.
„	Erbsen- „	à 45 „
„	Linsen- „	à 50 „
„	Kraft- „	à 50 „

Maggi-Teigwaaren

fabrizirt von
Gebr. Weilenmann in Veltheim
bei Winterthur.

Bohnen-Nudeln und Hörnli
Erbsen- „ „ „
Linsen- „ „ „
Mager-Nudeln u. Hörnli von Leguminose
Fett-* „ „ „ „ „

*) mit fetthaltigen Hülsenfrüchten, ohne künstliche Beimischung von Fett erstellt.

NB. Obige Mehle werden mit kleinem Preiszuschlag auch in Blechbüchsen abgegeben.

Nährgehaltsangaben einzelner Producte:

Marke	A	AA	BBB	
Eiweißsubstanz	23,21	26,43	27,41	%
Fett	1,76	6,04	14,23	„
And. Nährsubst.	59,27	53,87	43,85	„
Nährsalze	2,59	3,80	3,41	„

Präp. Linsen-Semmelmehl

Eiweißsubstanz	25,70	%
Fett	1,09	„
Andere Nährsubstanzen	56,26	„
Nährsalze	4,95	„

Für Bohnen-, Erbsen-, Linsen-Brodmehle beliebe man sich direkt an **Maggi & Cie in Kempttthal** zu wenden.

Leguminose-Fett-Nudeln

Eiweißsubstanzen	20,82	%
Fett	7,06	„
Andere Nährsubstanzen	57,76	„
Nährsalze	3,10	„
Wassergehalt	11,26	„

Zum Vergleiche:
Nährgehalt des Ochsenfleisches
(mittelfett nach Prof. König)

Eiweißsubstanzen	20,91	%
Fett	5,19	„
N-freie Extractstoffe	0,48	„
Nährsalze	1,17	„
Wassergehalt	72,25	„

Verkaufsstellen in:
allen Ortschaften der Schweiz.

In Folge anderweitiger Stellung suche ich einen Uebernehmer meines schönen Wohnsitzes in Andelfingen sammt ausgedehnter Praxis.

Med. Dr. Sigg.

L. Vantussi, Chem. Apoth. in Bellinzona

empfiehlt hiedurch folgende Präparate, welche an der Landesausstellung in Zürich 1883 als ausgezeichnet mit Diplom bedacht wurden:
1. **Theersyrup mit Codein** (wird in den Apotheken nur gegen ärztliche Verordnung abgegeben) gegen den Husten und katarrhalische Erkrankungen, besonders der Athmungsorgane. Per Flacon Fr. 2. 25. — 2. **Tamarinden-Extract** zur Bereitung eines erfrischenden, angenehmen Getränks, sowohl für Kranke als für Genesende. Per Flacon Fr. 1. 25. — 3. **Chinawein** aus Königs Chinarinde und Barberawein bereitet, vorzügliches stärkendes Mittel bei Magenschwäche und schwerer Verdauung. Per Flacon Fr. 2. 50. — **Dépôts:** Basel: in der Greifen-Apotheke und St. Johann-Apotheke; Bern: Apoth. Schobert b. Zeitglocken; Zürich: F. Weber, Apoth. G. Lavater z. Elephanten; St. Gallen: Stein, Apoth.; Genf: A. Sauter, Apoth., C. Hahn, Apoth.
[H 1189 Q]

Engadin. 6000 Fuss

Bad St. Moritz.

Schweiz. über Meer.

Dauer der Saison Mitte Juni bis Mitte September.

Das dermalen weltberühmte Bad.St. Moritz liegt in der Mitte des Oberengadins, des schönsten Höhenthales Europa's. Gegenüber allen andern Badeorten steht es als ein Unicum da, weil es in höchst glücklicher Weise mit sehr reichhaltigen und äusserst wirksamen Eisensäuerlingen, welche den besten derartigen Quellen ebenbürtig sind, den unschätzbaren therapeutischen Vortheil eines in Europa an stärkender und anregender Wirkung unübertroffenen, hochalpinen Klima's vereinigt. — Als gemeinsames Resultat dieser beiden mächtigen Heilfactoren weist das Bad eclatante u. vorzügliche Heilerfolge auf bei: Chlorosen, Anämien, Nervenkrankheiten, allgemeiner Nervosität, Schwächezuständen der Sexualorgane, Frauenkrankheiten, atonischer Dyspepsie u. Atonie des Darmes u. s. w. — Neue Canalisation nach Waring'schem System. Mailänder Musikcapelle. — Nächste Eisenbahnstationen: **Chur** in der Schweiz, **Como** in Italien, **Landeck** in Tirol.

Die vorzüglichsten Hôtels in *St. Moritz-Bad* sind: **Kurhaus, Hôtel Victoria, Hôtel du Lac, Hof St. Moritz, Hôtel Engadine, Hôtel Bellevue.**

[D & C 3058 F]

Berner Oberland.

Bad Heustrich

Berner Oberland.

Omnibusverbindung mit Bahnhof Thun.

Alcalische Schwefelquelle.

Pneumatische Glocke. — Inhalationen. — Hydrotherapie. — Milchkur.

Indicat.: Die chronischen Katarrhe des Respirations- und Digestionstractus, sowie der Harnblase. — Emphysem und Asthma.

Kurzeit: 1. Juni bis 20. September.

Der Kurarzt: ***Dr. Neukomm.*** *Der Besitzer:* ***Hans Hofstetter.***

Bad Fideris

im Kanton Graubünden.

Eisenbahnstation Landquart,

von wo aus täglich zweimalige Postverbindung oder eigenes Fuhrwerk.

Eröffnung 25. Mai 1885.

Berühmte, eisenhaltige Natronquelle, in reiner Alpenluft, 1056 Meter über Meer. Bei Katarrh des Rachens, Kehlkopf, **Magens,** der Lunge, bei Bleichsucht, **Blutarmuth,** Neuralgien, Migräne, Nervosität etc. von überraschendem Erfolg. Das Etablissement ist vergrössert und verschönert, umgeben von herrlichen Tannenwäldern, versehen mit Bädern, Douchen und Inhalations-Cabinet. Milchkuren. **Kurarzt.** Neueingerichteter Betsaal. Telegraph, Post, Billard. Das Mineralwasser ist in frischer Füllung und in Kisten zu 30 Halbliter von der **Direktion,** vom Hauptdepot Hrn. Apotheker **Helbling in Rapperswyl,** sowie in den Mineralwasserhandlungen und Apotheken zu beziehen. Prospekte und Erledigungen von Anfragen durch

die Baddirektion: ***J. Alexander.***

Fideris, im Mai 1885. (Mag 787 Z)



Kohlensaures **Tafelwasser ersten Ranges,** von perlender Frische und Klarheit, ohne irgend welchen künstlichen **Zusatz.** Seit 5 Jahrhunderten bekannt als herrliche Erfrischung dem Gesunden und bewährtes Heilmittel dem Kranken.

General-Depôt für die Schweiz:

M. O. Ruckhaeberle in **Basel,** Nauen-Strasse 22.

Eisenbahnstation Thun. Täglich 2malige Postverbindung.

Bad an der Lenk.

Obersimmenthal, Berner Oberland, Schweiz.

Durch Anbau vergrössert.

1105 Meter (3680 Fuss) über Meer.

Windgeschützte Lage des Kurhauses in grossartiger Alpengegend mit Tannenwaldungen. Wundervolle Aussicht auf Gebirge, Gletscher und Wasserfälle.

Stärkstes Schwefelwasser Europa's nebst einer erdigen Mineral- und Eisenquelle.

Indikationen: Chronische Katarrhe der Lungen, des Kehlkopfes, der Nase, der Ohren und des Darmes, chronische Hautkrankheiten, beginnende Lungenschwindsucht und Blutarmuth.

Neueste Douchen- und Inhalationseinrichtungen. Grosser Inhalationssaal mit centralem Zerstäuber (ähnlich Allevard). (M 878 Z)

Saison vom 15. Juni bis 20. September.

Kurarzt: ***Dr. G. Jonquière** aus Bern.* *Pächter:* ***P. Vernier.***

Kanton Graubünden. 4800' ü. M.

WIESEN.

Prachtvoll und einzig grossartiges Gebirgspanorama.

Hôtel Bellevue und Dépend. Palmy.

Seit Jahren sehr beliebter und viel besuchter Sommeraufenthalt. Schattige Gartenanlagen, schöne Verandas. Grosse Auswahl schattiger Spaziergänge durch nahe gelegene Lärchen- und Tannenwälder, sowie grösserer Gebirgstouren.

Häuser mit allem Comfort ausgestattet.

Ausgezeichnete Küche, reelle Getränke, freundliche Bedienung. Bäder, Douchen, Post- und Telegraphenstation. Privatfuhrwerke und Bergführer disponibel.

Kurarzt: ***Dr. F. Balzer.*** (H 401 Ch) ***C. Palmy, Propr.***

---

2 Stunden von Luzern.

Luft-Kurort Herrgottswald.

Am Fusse des Pilatus, 854 M. ü. M.

Eröffnet mit 1. Juni.

Mildes Klima, geschützte Lage, schöner Tannenwald, reine nebelfreie Luft, desshalb bestens zu empfehlen für Erholungsbedürftige. Aussicht auf See und Gebirge. — Telephon. Aufmerksame Bedienung. Billige Preise. (Mag 894 Z)

Hochachtungsvollst empfiehlt sich

***Haas,** Gastgeber.*

Rhenser

Mineral-Brunnen.

Balneolog. Frankfurt



Ausstellung 1881.

(Ma 128/5 C)

Vorzügliches Tafelwasser. **Diätetisches Getränk.**

General-Dépôt für die Schweiz bei **W. Baader, Basel.**

(D & C 6961 F)

Schlesischer Obersalzbrunnen (Oberbrunnen.)

Alkalische Quelle **ersten Ranges**; durch Temperaturverhältnisse und Gasreichthum besonders zur Versendung geeignet, bewährt bei Krankheiten des **Kehlkopfes**, der **Lungen** u. des **Magens**, bei **Scrophulose Nieren und Blasenleiden, Gicht** und **Hämorrhoidalbeschwerden.** Versandt zu jeder Zeit.

Salzbrunn in Schlesien. **Fürstliche Brunnen-Inspection.**

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

für

Schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. $1^1/_2$—2 Bogen stark.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die gesp. Petitzeile.

Beilage N°. 16. XV. Jahrg. 1885. 15. August.

Bibliographisches.

79) *Strümpell*, Prof. Dr. *Ad.*, Lehrbuch der speciellen Pathologie und Therapie der innern Krankheiten. II. Band, 2. Theil. Krankheiten der Nieren und der Bewegungsorgane, Constitutionskrankheiten und Vergiftungen, Receptformeln. II. verbesserte Auflage. Mit 8 Abbildungen. 8°. Leipzig, F. C. W. Vogel.
80) L'Année médicale 1884. VII. année Résumé des progrès réalisés dans les sciences médicales public sous la direction du Dr. *Bourneville*. 8°. Paris, G. Plon.
81) *Cuningham*, Dr. *J. M.*, Die Cholera, was kann der Staat thun, sie zu verhüten? Mit einem Vorwort von Dr. *Max von Pettenkofer*, k. geh. Rath. 8°. 127 S. Braunschweig, Fr. Vieweg & Sohn.
82) *Norström*, Dr. *G.*, Traitement de la Migraine pas le Massage. 8°. 119 p. Paris, A. Delahaye & Lecrosnier, Editeurs.
83) *Mürset*, *Alfred*, aus Twann (Bern), Untersuchungen über Intoxications Nephritis (Aloin, Oxalsäure). 8°. 30 S. Mit 1 Tafel. Inaug.-Dissert. Leipzig, Hirschfeld.
84) *von Basch*, Prof. Dr., Die Entfettungscur in Marienbad. Ein Beitrag zur Therapie der Kreislaufsstörungen. Sep.-Abdr. 8°. 22 S. Wien, Moritz Perles. Preis Fr. 1. 35.
85) *Heim*, Prof. Dr. *Alb.*, Die Quellen. Vortrag, gehalten a. d. Rathhaus in Zürich. 8°. 31 S. Sammlung der öffentlichen Vorträge, VIII. Band, Heft 9. Basel, Benno Schwabe. Preis Fr. 1.
86) Sammlung klinischer Vorträge von *R. Volkmann*. 8°. Leipzig, Breitkopf & Härtel.
    Nr. 252, *Unna*, *P. G.*, Ueber medicinische Seifen.
    Nr. 253, *Fischer*, *H.*, Ueber paranephritische Abscesse.
    Nr. 254, *Veit*, *J.*, Ueber Endometritis decidua.
87) *Laehr*, Dr. *Heinr.*, Gedenktage der Psychiatrie aller Länder. 8°. 65 S. Berlin, G. Reimer. Preis Fr. 2. 70.
88) *Billroth*, Prof. Dr. *Th.*, und *Lücke*, Prof. Dr. *A.*, Handbuch der Frauenkrankheiten. II. Auflage. I. Band. Complet in 3 Bänden. Mit 346 in den Text gedruckten Holzschnitten. 8°. 1106 S. Stuttgart, Ferd. Enke.
89) *Burckhardt-Merian*, Prof. Dr. *Alb.*, Comptes-Rendus et Mémoires du IIIme Congrès international d'Otologie à Bâle 1—4 Septembre 1884. Avec 49 figures dans le texte et 3 tableaux. 8°. 343 S. Bâle, Benno Schwabe, Editeur. Prix Fr. 12.
90) *Borel*, *G.*, Contributions à l'étude des asymétries du visage et de l'hémiatrophie faciale progressive. Thèse. 8°. 25 S. und 1 Tafel. Inaugural-Dissertation. Genève.
91) *Fetscherin*, *Paul*, Ueber Ovarialtumoren als Complication von Schwangerschaft und Geburt. Auf Grund von 7 i. d. berner geburtshülflichen Klinik beobachteten Fällen. 8°. 47 S. Inaugural-Dissertation. Bern, Wyss.
92) *Hœssli*, *Anton*, Geschichte und Stammbaum der Bluter von Tenna (Graubünden). 8°. 48 S. und 1 Tafel. Inaugural-Dissertation. Basel.
93) Verwaltungsbericht des Sanitätsdepartements von Basel-Stadt über 1884. 8°. 72 S.
94) *Klebs*, Prof. Dr., Die Trinkwasserversorgung der Stadt Zürich und ihrer Aussengemeinden. 8°. 40 S. Vortrag. Aussersihl.

95) *d'Espine*, Prof. *A.*, à Genève, „La vaccine". Extrait du nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques von Dr. *Jaccoud.* Paris, Librairie J. B. Baillière et fils.
96) Index medicus. VII. vol. Nr. 5. Boston und Detroit, George S. Davis, Publisher.
97) *Schwartze*, Prof. Dr. *Herm.*, Lehrbuch der chirurgischen Krankheiten des Ohres. 8°. 418 S. Mit 129 Holzschnitten. Stuttgart, Ferd. Enke.
98) *Elsner*, Dr. *Fritz*, Die Praxis des Nahrungsmittel-Chemikers. Anleitung zur Untersuchung. Für Apotheker, Chemiker und Gesundheitsbeamte. III. vermehrte Auflage. Mit 108 Holzschnitten. In 4 Lieferungen. 2. und 3. Liefg. Hamburg und Leipzig, L. Voss. Preis Fr. 1. 60.
99) *Ferdy*, *Hans*, Der Malthusianismus in sittlicher Beziehung. 8°. 32 S. Berlin und Neuwied, Heusers Verlag. Preis Fr. 1. 35.
100) *Runge*, Dr. *Max*, Die Krankheiten der ersten Lebenstage. 8°. 207 S. Stuttgart, Ferd. Enke.
101) *Schüller*, Prof. Dr. *Max*, Die chirurgische Anatomie in ihrer Beziehung zur chirurgischen Diagnostik, Pathologie und Therapie. Ein Handbuch für Studirende und Aerzte. 8°. Heft 1. Die obere Extremität. Mit vielen Holzschnitten. 367 S. Berlin, Georg Reimer.
102) *von Hayek*, *Gust.*, Handatlas sämmtlicher medicinisch-pharmaceutischen Gewächse. Lieferung. 1. 8°. Erscheint in 54 Lieferungen à 80 Cts. Jena, Friedr. Mauke's Verlag.
103) *Grosser*, Dr. *Jul.*, Therapeutische Notizen der Deutschen Medicinal-Zeitung. 8°. 120 S. (Gratis-Beilage.) Für Nicht-Abonnenten Preis Fr. 2. 70. Berlin, Verlag der Deutschen Medicinal-Zeitung.
104) Wiener Klinik 1885. Juli-Heft. Wien, Urban & Schwarzenberg; enth.: „*v. Zeissl*, Ueber Lues hereditaria tarda."
105) Zweiter Bericht über die Anstalt zur Ausbildung von Krankenpflegerinnen „Schwesternhaus vom rothen Kreuz" in Fluntern, 1883. Zürich, J. Herzog.
106) *Küstner*, Prof. Dr. *O.*, Normale und pathologische Lagen und Bewegungen des Uterus. Klinische Versuche und Untersuchungen. Mit 25 Holzschnitten und 9 Tafeln. 8°. Stuttgart, Ferd. Enke.
107) *Passet*, Dr. *Jos.*, Untersuchungen über die Aetiologie der eiterigen Phlegmone des Menschen. Mit 1 Tafel. 8°. 94 S. Berlin, Fischer's medicinische Buchhandlung. Preis Fr. 5. 35.
108) *Drasche*, Prof. Dr., Ueber die Bedeutung der Commabacillen für die Choleraprophylaxe. 8°. 29 S. Sep.-Abdr. a. d. Allg. Wiener med. Ztg.
109) *de Montmollin*, *Georges*, Observations sur la fièvre typhoide de l'enfance faites à l'hôpital des enfants de Bâle. Inaug.-Dissert. 8°. 67 S.



Gelatinöse Capseln mit allen gewünschten Füllungen,
Essenzen zur Darstellung von **Syrupen,**
Essenzen zur Darstellung von **destillirten Wässern,**
Tamarinden-Conserven,
offerirt zu den billigsten Preisen

C. Fried. Hausmann,
Hechtapotheke, St. Gallen.



Unsere **geknoteten Netzunterkleider** sind nach Zeugnissen der Tit. Prof. DDr. med. Oppenheimer-Heidelberg, Hecker-Freiburg, Niemeyer-Leipzig, Bamberger-Wien, Eichstedt-Greifswald, Sonderegger-St. Gallen, Alex. J. C. Skene-NewYork, Jäger-Stuttgart, etc. — die gesündesten, zweckmässigsten und billigsten Unterkleider. Prospekte mit Zeugnissen gratis.

Carl Mez & Söhne, Freiburg, Baden.

Wildegger Wasser,

eines der kräftigsten Jod- und Brom-haltigen Mineralwasser, ist stets in frischer Füllung zu beziehen bei Lauè & Cie. in Wildegg.



Esbach's

Albuminimeter

à Stück **Mk. 8. 50.**

Nöthige Requisiten zur chem. Untersuchung des Harns, ausser Chemikalien **Mk. 12. 45.**

Aerztliche Thermometer.

Sterilisirungs- und Vegetations-Apparate

(Mà2334L)

empfiehlt

Franz Hugershoff,
Leipzig,
Chemisch. physikalisch. Institut.

Dr. A. Freuler in Gersau

wird sich, sobald er einen Nachfolger gefunden, von seiner Praxis zurückziehen. Ausser der Ortspraxis **acht Monate gute Fremdenpraxis.** Ohne Concurrenz.

Für Aerzte.

Abzutreten kommenden Herbst eine nachweisbar sehr lukrative Landpraxis in der Nähe einer Universitätsstadt. Anfragen unter **L. O.** an die Expedition.

Trauben-Kuren.

Den Herren Aerzten empfehle auch diese Saison meine **vorzüglichen,** sehr **beliebten weissen**

Chasselas-Trauben,

die alle andern an **Zuckergehalt** und **feinem Aroma** übertreffen. Tägliche Postsendungen. **Garantie** für sorgfältige Auswahl und Verpackung. Für Abonnemente zu Kuren wolle man sich baldigst melden. **Billigst!**

Achtungsvollst

J. M. von Chastonay,
Apotheker und Weinbergbesitzer,
Sierre, Wallis.

Silberne Medaille, Luzern 1881.

Beim Bahnhof

Lugano

Hôtel und Pension Beauregard

mit Villa, an aussichtsreicher Lage.

Sehr mässige Passanten- und Pensionspreise. Table d'hôte Mittags 12 Uhr und Abends 6½ Uhr. Restauration zu jeder Tageszeit. Portier und Wagen an allen Zügen und bei jedem Schiff.

Frau Hirt-Wiss,
Deutsch-Schweizerin.

Schweiz. **Eglisau.** Schweiz.

Dr. Wiel'sche diätetische Kuranstalt und Mineralbad

speciell für Magen-Darmkrankheiten.

Prospectus gratis.

(M 1265 Z)

Secours Publics.

Concours.

Par suite d'expiration de fonctions, trois places d'internes à l'Hôpital cantonal deviendront prochainement vacantes.

M. M. les élèves en médecine qui désirent offrir leurs services pour remplir ces emplois sont avisés qu'ils doivent se faire inscrire au bureau des Secours publics, Cité-Devant, Nr. 9, d'ici au 31 courant.

Les examens commenceront, s'il y a lieu, le 1er Septembre, et l'entrée en fonctions aura lieu le 1er Octobre prochain, pour une durée d'une année.

Les médecins patentés depuis plus d'une année ne sont pas admis au concours.

Lausanne, le 4 Août 1885.

(H 1907 L) *Bureau des secours publics.*

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

für

Schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz der Inserate 35 Cts. die gesp. Petitzeile.

Beilage N° 17. **XV. Jahrg. 1885.** **1. September.**

Bibliographisches.

110) *Neukomm*, Dr. *Martin*, Ueber spätere Folgezustände nach der Tracheotomie bei Kehlkopf-Diphtheritis im Kindesalter. 8°. 62 S. Zürich, Zürcher & Furrer.

111) *Leichtenstein*, *Otto*, Ueber Anchylostoma duodenale bei den Ziegelarbeitern in der Umgebung Kölns. (Sep.-Abdr. aus Börner's Deutsche medicin. Wochenschrift. 8°. 22 Seiten.

112) *Burckhardt*, Dr. *G.*, Directeur, Maison de santé de Préfargier. Exercice de 1884. 36me Rapport annuel. 8°.

113) *Kaufmann*, Dr. *V.*, Die Soolquellen und die Traubencur zu Dürkheim a. d. Hardt. II. Aufl. Bad Dürkheim, Lang'sche Buchh.

114) *Gruenhagen*, Dr. *A.*, Lehrbuch der Physiologie für academische Vorlesungen und zum Selbststudium. VI. Lfg. Hamburg und Leipzig, Leop. Voss.

115) Bulletin de la Société des sciences médicales du Grand-Duché de Luxembourg, 1885. 8°. 133 S.

116) *Hasse*, Dr. *C.*, Zur Hygieine in der Frauenkleidung. Winke für pract. Aerzte und Hygieiniker. I. Kunstbusen, II. Beinkleider. 8°. 33 S. Mit Abbildgn. Neuwied, Heuser's Verlag. Preis Fr. 1. 35.

117) *Oser*, Dr., Primararzt, Die Neurosen des Magens und ihre Behandlung. 8°. 64 S. Wien, Urban & Schwarzenberg.

118) *Arndt*, Prof. Dr. *Rud.*, Die Neurasthenie (Nervenschwäche), ihr Wesen, ihre Bedeutung und Behandlung vom anatomisch-physiologischen Standpunkte für Aerzte und Studirende. 8°. 264 S. Wien, Urban & Schwarzenberg.

119) *Albert*, Prof. Dr. *Ed.*, Lehrbuch der Chirurgie und Operationslehre. II. Band. Chirurgische Krankheiten der Wirbelsäule, der Brust, des Schultergürtels und der obern Gliedmasse. Mit 187 Holzschnitten. Wien, Urban & Schwarzenberg. Preis Fr. 13. 35.

120) Dito, III. Band. Die chirurgischen Krankheiten des Bauches, des Mastdarmes und der Scrotalhöhle. 8°. 604 S. Mit 126 Holzschnitten. Wien, Urban & Schwarzenberg. Preis Fr. 13. 35.

121) *Löbker*, Dr. *Karl*, Chirurgische Operationslehre. Ein Leitfaden für die Operationsübungen an der Leiche. Mit Berücksichtigung der chirurgischen Anatomie für Studirende und Aerzte. II. Hälfte. 8°. 157 Holzschnitte. Wien, Urban & Schwarzenberg.

122) *Lewin*, Dr. *L.*, Lehrbuch der Toxicologie für Aerzte, Studirende und Apotheker. Mit 8 Holzschnitten und 1 Tafel. 8°. 456 S. Wien, Urban & Schwarzenberg.

123) Bibliographisches Lexicon der hervorragenden Aerzte aller Zeiten und Völker von Dr. *Aug. Hirsch.* Liefg. 17/18 und 19/20. Band II. Erscheint in ca. 4 Bänden.

124) Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde. Medicinisch-chirurgisches Handwörterbuch für practische Aerzte von Prof. Dr. *Alb. Eulenburg.* Mit zahlreichen Illustrationen und Holzschnitten. Wien, Urban & Schwarzenberg. Band II oder Lieferung 11/20, enthaltend Arterienpuls bis Biollet.

125) *Gsell-Fels*, Dr. *Th.*, Die Bäder und klimat. Curorte der Schweiz. Mit 1 Bäderkarte. II. umgearbeitete und vermehrte Auflage. 8°. 615 S. Mit vielen Illustrationen. Zürich, Cæs. Schmidt. Preis gebunden Fr. 12. 70.

126) Index Medicus VII, Nr. 7. Boston, Georges S. Davis.
127) *Plaut*, Dr. *Hugo*, Beitrag zur systematischen Stellung des Soorpilzes und der Botanik. Mit 2 Holzschnitten. 8°. 16 S. Leipzig, Verlag von Hugo Voigt. Preis 55 Cts.
128) *Hubler*, *Fritz*, Statistische Beiträge zur Lehre von der künstlichen Frühgeburt. 8°. 42 S. Inaug.-Dissertation. Bern.
129) *Bueler*, Dr. *Fr.*, Zur Eintheilung der Endocarditis. 8°. 60 S. Inaug.-Dissertation. Bern.
130) Sammlung klinischer Vorträge von *R. Volkmann*. 8°. Leipzig, Breitkopf & Härtel.
Nr. 255/56, *Lutz*, *Ad*, Ueber Ankylostoma duodenale und Ankylostomiasis.
Nr. 257, *Schuchardt*, *K.*, Beiträge zur Entstehung der Carcinome aus chronisch entzündlichen Zuständen der Schleimhäute und Hautdecken.
Nr. 258, *von Wahl*, *Ed.*, Die Diagnose der Arterienverletzung.
131) *Neubauer*, Dr. *C.*, und *Vogel*, Dr. *Jul.*, Anleitung zur qualitativen und quantitativen Analyse des Harns. Zum Gebrauche für Mediciner, Chemiker und Pharmaceuten. 8. verbesserte Auflage. II. Abth. Semiotischer Theil, bearbeitet von Prof. Dr. *L. Thomas*. 8°. Mit 1 Farbentafel. Wiesbaden, C. W. Kreidels Verlag. Preis Fr. 5. 90.
132) *Kehl*, *W.*, Lehrer in Wasselnheim (Elsass), Schwimmbüchlein. kl. 8°. 22 S. Basel, Schweighauserische Buchdruckerei. Preis 40 Cts.
133) Oeffentliche Vorträge, gehalten in der Schweiz. 8. Band, Heft 10. Basel, Benno Schwabe. Inh.: *Bühler*, Prof. *A.* (Zürich), Der Wald in der Culturgeschichte. 8°. Preis Fr. 1.

Fideris, Natronsäuerling mit Eisen, für Magenkranke und Blutschwache. (M 489 Z)

NAHRUNGSMITTEL AUS HÜLSENFRÜCHTEN

mit garantirten angegebenen Nährgehalten

ohne andern nothwendigen Zusatz als Salz und Wasser.

Siedezeit 10—15 Minuten.

Hergestellt im Auftrage der Schweiz. Gemeinnützigen Gesellschaft
von
Maggi & Cie.
in
Kempttthal
und
Zürich.



zu Suppen u. Breien
in Paketen à
$^1/_1$ Kilo (2 Pfd.)

Marke:	Geschmack:	
A	kräftig	Mager à 80 Cts.
B	nach Verwendung	
C	Gerstenschleim	
AA	Kichererbsen	Fett* à 90 Cts.
BB	Linsen	
CC	Bohnen	
AAA	Fleischbrühe	Extra-Fett* à 100 Cts.
BBB	recent	
CCC	Haferschleim	

Ohne Marke in Paketen à $^1/_2$ Kilo (1 Pfd.):

Mager-Leguminose	à 35 Cts.
Fett-Leguminose*	à 45 Cts.

Maggi - Mehl

zu Suppen u. Breien
in Paketen à
$^1/_2$ Kilo (1 Pfd.)

Präp.	Bohnen-Semmelmehl	à 40 Cts.
„	Erbsen- „	à 45 „
„	Linsen- „	à 50 „
„	Kraft- „	à 50 „

Maggi-Teigwaaren

fabrizirt von
Gebr. Weilenmann in Veltheim
bei Winterthur.

Bohnen-Nudeln und Hörnli
Erbsen- „ „ „
Linsen- „ „ „
Mager-Nudeln u. Hörnli von Leguminose
Fett-* „ „ „ „ „

*) mit fetthaltigen Hülsenfrüchten, ohne künstliche Beimischung von Fett erstellt.

NB. Obige Mehle werden mit kleinem Preiszuschlag auch in Blechbüchsen abgegeben.

Nährgehaltsangaben einzelner Producte:

Marke	A	AA	BBB	
Eiweißsubstanz	23,21	26,43	27,41	%
Fett	1,76	6,04	14,23	„
And. Nährsubst.	59,27	53,87	43,85	„
Nährsalze	2,59	3,80	3,41	„

Präp. Linsen-Semmelmehl

Eiweißsubstanz	25,70	%
Fett	1,09	„
Andere Nährsubstanzen	56,26	„
Nährsalze	4,95	„

Für Bohnen-, Erbsen-, Linsen-Brodmehle beliebe man sich direkt an **Maggi & Cie in Kemptthal** zu wenden.

Leguminose-Fett-Nudeln

Eiweißsubstanzen	20,82	%
Fett	7,06	„
Andere Nährsubstanzen	57,76	„
Nährsalze	3,10	„
Wassergehalt	11,26	„

Zum Vergleiche:
Nährgehalt des Ochsenfleisches
(mittelfett nach Prof. König)

Eiweißsubstanzen	20,91	%
Fett	5,19	„
N-freie Extractstoffe	0,48	„
Nährsalze	1,17	„
Wassergehalt	72,25	„

**Verkaufsstellen in:
allen Ortschaften der Schweiz.**

Armen-Soolbad Anstalt

Rheinfelden, Aargau.

Eröffnet seit 4. Mai.

Prospecte gratis.

L. Vantussi, Chem. Apoth. in Bellinzona

empfiehlt hiedurch folgende Präparate, welche an der Landesausstellung in Zürich 1883 als ausgezeichnet mit Diplom bedacht wurden:

1. **Theersyrup mit Codein** (wird in den Apotheken nur gegen ärztliche Verordnung abgegeben) gegen den Husten und katarrhalische Erkrankungen, besonders der Athmungsorgane. Per Flacon Fr. 2. 25. — 2. **Tamarinden-Extract** zur Bereitung eines erfrischenden, angenehmen Getränks, sowohl für Kranke als für Genesende. Per Flacon Fr. 1. 25. — 3. **Chinawein** aus Königs Chinarinde und Barberawein bereitet, vorzügliches stärkendes Mittel bei Magenschwäche und schwerer Verdauung. Per Flacon Fr. 2. 50. — **Dépôts:** Basel: in der Greifen-Apotheke und St. Johann-Apotheke; Bern: Apoth. Schobert b. Zeitglocken; Zürich: F. Weber, Apoth. G. Lavater z. Elephanten; St. Gallen: Stein, Apoth.; Genf: A. Sauter, Apoth., C. Hahn, Apoth. [H 1189 Q]

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

für

Schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz der Inserate 35 Cts. die gesp. Petitzeile.

Beilage N° 18. XV. Jahrg. 1885. 15. September.

Hülfskasse für Schweizer Aerzte.

Freiwillige Beiträge im Monat August aus dem Kanton

Aargau: Von Herrn Dr. *A. Peyer*, Lenzburg (II. Sp.), 10 Fr., (10, früher angezeigt 1102, zusammen 1112 Fr.)

Bern: Dr. *W. Nanni*, Buch (II. Sp.), 10 Fr. (10 + 2927 = 2937).

Freiburg: Dr. *J. C. A. Hayoz*, Wallenried, 20 Fr. (20 + 225 = 245).

Zürich: Dr. *A. Genhart*, Aussersihl, 20 Fr. (20 + 4013 = 4033).

Zusammen Fr. 60, früher angezeigt Fr. 17,980, total Fr. 18,040.

Basel, 1. IX. 1885. Der Verwalter *A. Baader*.

Bibliographisches.

134) *Hemmann*, Dr. *A.* (von Schinznach), Das Mülliger Bitterwasser. Aerztliche Notiz, herausgegeben von Gebr. Rauber in Windisch. 8°. 8 S. Lenzburg, 1876.

135) Kantonsspital zu St. Gallen. Zwölfter Jahresbericht von 1884. 8°. 30 Seiten. St. Gallen.

136) *Wille*, Prof. Dr. *L.*, Ueber Irrenhülfsvereine. Vortrag, gehalten auf Veranlassung der Commission für Irrenschutz in Basel. 8°. 16 S. Basel, Riehm.

137) *Fristedt*, Prof. Dr. *R.*, Das Alter unserer vegetabilischen Heilmittel in der Medicin. Vortrag, gehalten bei Anlass des Festtages des Aerztevereins zu Upsala. In's Deutsche übertragen von Ed. Schär. Zürich. Sep.-Abdr. gr. 8°. 18 S.

138) *Schweigger*, Prof. Dr. *C.*, Ueber den Zusammenhang der Augenheilkunde mit andern Gebieten der Medicin. Rede, gehalten zur Feier des Stiftungstages der militärärztl. Bildungsanstalten am 2. August 1885. 8°. 31 S. Berlin, Aug. Hirschwald.

Sämmtliche vorstehend aufgeführten Werke sind zu beziehen durch
Benno Schwabe, Sortiments-Buchhandlung,
34 Freiestrasse, Basel.

Fideris, **Natronsäuerling mit Eisen,** für Magenkranke und Blutschwache. (M 489 Z)

NAHRUNGSMITTEL AUS HÜLSENFRÜCHTEN

mit garantirten angegebenen Nährgehalten

ohne andern nothwendigen Zusatz als Salz und Wasser.

Siedezeit 10—15 Minuten.

Hergestellt im Auftrage der Schweiz. Gemeinnützigen Gesellschaft

von

Maggi & Cie.

in

Kemptthal

und

Zürich.



zu Suppen u. Breien
in Paketen à
$^1/_1$ Kilo (2 Pfd.)

Marke:	Geschmack:	
A	kräftig	Mager à 80 Cts.
B	nach Verwendung	
C	Gerstenschleim	
AA	Kichererbsen	Fett* à 90 Cts.
BB	Linsen	
CC	Bohnen	
AAA	Fleischbrühe	Extra-Fett* à 100 Cts.
BBB	recent	
CCC	Haferschleim	

Ohne Marke in Paketen à $^1/_2$ Kilo (1 Pfd.):

Mager-Leguminose à 35 Cts.
Fett-Leguminose* à 45 Cts.

Maggi-Mehl

zu Suppen u. Breien
in Paketen à
$^1/_2$ Kilo (1 Pfd.)

Präp.	Bohnen-Semmelmehl	à 40	Cts.
„	Erbsen- „	à 45	„
„	Linsen- „	à 50	„
„	Kraft- „	à 50	„

Maggi-Teigwaaren

fabrizirt von

Gebr. Weilenmann in Veltheim

bei Winterthur.

Bohnen-Nudeln und Hörnli
Erbsen- „ „ „
Linsen- „ „ „
Mager-Nudeln u. Hörnli von Leguminose
Fett-* „ „ „ „ „

*) mit fetthaltigen Hülsenfrüchten, ohne künstliche Beimischung von Fett erstellt.

NB. Obige Mehle werden mit kleinem Preiszuschlag auch in Blechbüchsen abgegeben.

Nährgehaltsangaben einzelner Producte:

Marke	A	AA	BBB	
Eiweißsubstanz	23,21	26,43	27,41	%
Fett	1,76	6,04	14,23	„
And. Nährsubst.	59,27	53,87	43,85	„
Nährsalze	2,59	3,80	3,41	„

Präp. Linsen-Semmelmehl

Eiweißsubstanz	25,70	%
Fett	1,09	„
Andere Nährsubstanzen	56,26	„
Nährsalze	4,95	„

Für Bohnen-, Erbsen-, Linsen-Brod-mehle beliebe man sich direkt an **Maggi & Cie in Kemptthal** zu wenden.

Leguminose-Fett-Nudeln

Eiweißsubstanzen	20,82	%
Fett	7,06	„
Andere Nährsubstanzen	57,76	„
Nährsalze	3,10	„
Wassergehalt	11,26	„

Zum Vergleiche:
Nährgehalt des Ochsenfleisches
(mittelfett nach Prof. König)

Eiweißsubstanzen	20,91	%
Fett	5,19	„
N-freie Extractstoffe	0,48	„
Nährsalze	1,17	„
Wassergehalt	72,25	„

Verkaufsstellen in:
allen Ortschaften der Schweiz.

Armen-Soolbad Anstalt

Rheinfelden, Aargau.

Eröffnet seit 4. Mai.

Prospecte gratis.

L. Vantussi, Chem. Apoth. in Bellinzona

empfiehlt hiedurch folgende Präparate, welche an der Landesausstellung in Zürich 1883 als ausgezeichnet mit Diplom bedacht wurden:

1. **Theersyrup mit Codein** (wird in den Apotheken nur gegen ärztliche Verordnung abgegeben) gegen den Husten und katarrhalische Erkrankungen, besonders der Athmungsorgane. Per Flacon Fr. 2. 25. — 2. **Tamarinden-Extract** zur Bereitung eines erfrischenden, angenehmen Getränks, sowohl für Kranke als für Genesende. Per Flacon Fr. 1. 25. — 3. **Chinawein** aus Königs Chinarinde und Barberawein bereitet, vorzügliches stärkendes Mittel bei Magenschwäche und schwerer Verdauung. Per Flacon Fr. 2. 50. — **Dépôts:** Basel: in der Greifen-Apotheke und St. Johann-Apotheke; Bern: Apoth. Schobert b. Zeitglocken; Zürich: F. Weber, Apoth. G. Lavater z. Elephanten; St. Gallen: Stein, Apoth.; Genf: A. Sauter, Apoth., C. Hahn, Apoth. [H 1189 Q]

Aerzte-Schematismus
im Schweiz. Medizinalkalender 1886.

Wir ersuchen die verehrlichen Herren Aerzte, **Domicil-Aenderungen**, welche im Laufe des Jahres eingetreten sind oder in der nächsten Zeit noch eintreten und welche nicht bereits in der Abonnentenliste des „Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte" vorgemerkt sind, uns gefälligst zur Notiznahme im neuen Aerzteverzeichniss **umgehend** mittheilen zu wollen, wofür wir zum Voraus verbindlichst danken.

Basel, im September 1885.

Benno Schwabe, Verlagsbuchhandlung.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

für

Schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz, der Inserate 35 Cts. die gesp. Petitzeile.

Beilage N° 19. XV. Jahrg. 1885. 1. October.

Bibliographisches.

139) *Fromme*'s österreichischer Medicinalkalender mit Recepttaschenbuch nebst Tagebuch für 1886. 8°. 228 S. Elegant gebunden. Wien, C. Fromme's Verlag.

140) *Wesener*, Dr. *F.*, Kritische und experimentelle Beiträge zur Lehre von der Fütterungstuberculose. 8°. 98 S. Freiburg, Academische Verlagsbuchh. von J. C. B. Mohr. Preis Fr. 2. 70.

141) Wiener Klinik 1885, 8./9. Heft. Wien, Urban & Schwarzenberg. Inh.: *von Hebra*, Dr. *H.*, Die Elephantiasis arabum.

142) Index Medicus, Vol. VII, Nr. 8, August 1885. Boston, Georges L. Davis, Publisher.

143) *Wiel*, Dr. *Jos.*, Diätetisches Kochbuch für Gesunde und Kranke. 6. verbesserte Auflage. Mit 5 Holzschnitten. 8°. 280 S. Freiburg i. Breisg., Fr. Wagner'sche Universitätsbuchh.

144) *Ziegler*, Prof. Dr. *Ernst*, Lehrbuch der allgemeinen und speciellen pathologischen Anatomie für Aerzte und Studirende. 2 Bände. IV. neubearbeitete Auflage. Mit Holzschnitten und farbigen Abbildungen. I. Band. Allgemeine patholog. Anatomie und Pathogenese. 1885. 8°. 383 S. Jena, Gustav Fischer.

145) Jahresbericht über die chirurgische Abtheilung des Spitals zu Basel 1884, erstattet von Prof. Dr. *A. Socin* und Dr. *S. Keser*. Basel. 8°. 168 S.

146) Dritter Bericht über die Anstalt zur Ausbildung von Krankenpflegerinnen „Schwesternhaus zum rothen Kreuz" in Fluntern-Zürich.

147) La santé publique dans le canton de Neuchâtel en 1884. Rapport de la commission d'Etat de santé sur l'exercise de 1884. 8°. 125 S. Mit vielen Tabellen. Neuchâtel.

148) *Arkövy*, Dr. *Jos.*, Diagnostik der Zahnkrankheiten und der durch Zahnleiden bedingten Kiefererkrankungen nebst einem Anhange über die Differenzialdiagnose von Zahn- und Augen- als auch Ohrenkrankheiten. Mit 24 Holzschnitten. 8°. 404 Seiten.

149) Prof. Dr. *Oertel*'s Heilverfahren bei Herzkrankheiten, Wassersucht und Fettleibigkeit. Allgemein verständlich dargestellt von Dr. *Franz Navratil*.

150) *Elsner*, *Fritz*, Die Praxis des Nahrungsmittel-Chemikers. Anleitung zur Untersuchung von Nahrungsmitteln und Gebrauchsgegenständen, sowie für hygieinische Zwecke. III. vermehrte Auflage. Mit 111 Holzschnitten. Lieferung 4. Schluss des Werks. Hamburg und Leipzig, Leopold Voss.

151) Beiträge zur Kenntniss der Schwammvergiftungen. Ueber die Vergiftungen mit Knollenblätterschwamm in Bern im Jahre 1884. I. Botanischer Theil von B. Studer jun., Apotheker. II. Pathologie, Anatomie und Toxicologie von Dr. *Herm. Sahli*. III. Klinischer Theil von Dr. *Ernst Schärer*. Sep.-Abdr. 8°. 50 S. mit 1 col. Tafel. Bern, Haller.

The Perfect Plaster.

Unter diesem Namen haben die Herren **Seabury & Johnson** — New-York und London — eine neue Specialität von Pflaster in den Handel gebracht, das die unterzeichnete Firma als das Vollkommenste in diesem Genre den Aerzten und Apothekern Deutschlands zu empfehlen vermag, nachdem dieses neue Fabrikat in Amerika und England alle älteren Arten von Pflaster in Folge seiner anerkannten ausserordentlichen Vorzüge verdrängt hat.

Man kennt zwar zur Genüge die Einwände, welche mit Recht gegen die bislang auf dem Continent in Gebrauch befindlichen Pflaster gemacht worden sind, aber man hat dieselben bisher für unüberwindlich gehalten: auf die Haut applicirt, sind sie steif und schwer applicirbar, so dass sie sich leicht verschieben und die Kranken und deren Kleider beschmutzen, während sie im günstigsten Falle mit der Zeit verderben; kurz und gut, sie bewirken gerade das Gegentheil von dem, was sie bezwecken sollen. Es war hiernach eine radicale Verbesserung nothwendig, wenn die Pflaster in Bezug auf ihre Eigenschaften Schritt halten sollten mit den allgemeinen Fortschritten der medicinischen Wissenschaft.

Vor einigen Jahren nun ist es den Herren **Seabury & Johnson** nach vielen Bemühungen und zahlreichen Versuchen gelungen, dieses Problem mit vollkommenem Erfolge zu lösen, indem sie **Gummi elasticum** zur Herstellung ihrer Pflaster verwendeten. Mittelst desselben konnten sie dieselben porös machen und dadurch alle die gegen die bisherigen Pflaster zur Geltung gebrachten Einwände überwinden. **Auf diese Weise war das „Perfect Plaster“ geschaffen.**

Welch' grosser Vortheil damit erreicht war, zeigte sich bald dadurch, dass dieses neue Fabrikat mit den anderen europäischen und amerikanischen Fabrikaten in Concurrenz trat und nach und nach auf sämmtlichen, in den letzten Jahren stattgefundenen internationalen Ausstellungen die grössten Anerkennungen mit Einschluss der einzigen **goldnen Medaille** erwarb, welche bisher überhaupt für Pflaster zuerkannt worden ist. Diese Errungenschaft hat auf dem einschlägigen Gebiete eine gewisse Umwälzung veranlasst und dem Pflaster — was nie zuvor der Fall gewesen — einen ungeahnten und unbestreitbaren Ruf als Heilmittel verschafft.

Man muss den Herren **Seabury & Johnson** zu dieser ihrer Errungenschaft auf's Herzlichste Glück wünschen. In der That, die Tage der Diachylon-Pflaster, der Blei- und Pech-Pflaster sind gezählt. Der Gummi gewährt dem Pflaster vollkommene Geschmeidigkeit und eine gewisse Wärme, macht es adhäsiv, ohne Hitze und Feuchtigkeit zu veranlassen, und verhindert seine Zersetzung, — während die Porosität der Medicinalpflaster ihre locale Wirkung erhöht und, was für ihre Verwerthung in der Chirurgie von Wichtigkeit ist, ihre Adhäsionskraft vermehrt.

Die **Seabury & Johnson**-Pflaster verlieren nie durch Verdunstung oder Verflüchtigung, was von keinem andern Pflaster bekannt ist. Es ist sicher, dass der Continent hiernach nicht länger hinter England und Amerika zurückstehen kann in der Anerkennung dieser Vorzüge.

Wir wiederholen, dass in der Verwendung des Gummi als Grundlage für Pflaster, wie sie von der in Rede stehenden Firma zuerst unternommen worden ist, keine andere mit derselben zu rivalisiren im Stande ist.

Alle von den Herren **Seabury & Johnson** fabricirten Specialitäten, wie das Belladonna „Surgeons“, Senf-, Mercurial-, Blasen- und andere Pflaster, sind mit Hülfe von Gummi hergestellt und übertreffen an Werth und Wirksamkeit alle anderen Fabrikate.

Zu näheren Mittheilungen ist stets gern bereit **Louis Ritz, Hamburg,** welchem der alleinige Vertrieb übertragen ist. (M à 2421 o H)

Werkstätte für Electromedicinische Apparate und Instrumente.

Galvanocaustische Apparate und Instrumente für Chirurgie.

Hydroelectrische Badeeinrichtungen mit faradischem und konstantem Strom.

Electrische Messinstrumente.

☛ **Reparaturen** werden prompt besorgt.

Es empfiehlt sich den Herren Aerzten angelegentlichst [O 8236 B]

Basel — 3 Clarastrasse 3 — **J. Brändli** (Telephon).

Schweizerisches Impfinstitut

Genf.

Internationales Etablissement

für die Production animaler Lymphe.

Mit Subvention und unter Controle der Regierungen.

Täglich frischer Versandt.

Officielle Statistik der Erfolge:

bei den Vaccinationen 99,5%

„ „ Revaccinationen 88 %

Force-Präparat:

Emulsion zwischen Glasplatten für 4—5 Personen Fr. 3. — für die Schweiz.

„ in Flacons für 50 Personen Fr. 15. — für die Schweiz.

Generaldépôt und Versandt:

Pharmacie Sauter in Genf.

In der Schweiz wird nur noch direct durch das Generaldépôt an die Herren Aerzte u. s. v. versandt.

Rhenser

Mineral-Brunnen.

Balneolog. Frankfurt



Ausstellung 1881.

(Mà 128/5 C)

Vorzügliches Tafelwasser. **Diätetisches Getränk.**

General-Dépôt für die Schweiz bei **W. Baader, Basel.**

Schlesischer Obersalzbrunnen (Oberbrunnen.)

(JD & C 6961 F)

Alkalische Quelle ersten Ranges; durch Temperaturverhältnisse und Gasreichthum besonders zur Versendung geeignet, bewährt bei Krankheiten des Kehlkopfes, der Lungen u. des Magens, bei Scrophulose Nieren und Blasenleiden, Gicht und Hämorrhoidalbeschwerden. Versandt zu jeder Zeit.

Salzbrunn in Schlesien. Fürstliche Brunnen-Inspection.

Fideris, Natronsäuerling mit Eisen, für Magenkranke und Blutschwache. (M 489 Z)

NAHRUNGSMITTEL AUS HÜLSENFRÜCHTEN

mit garantirten angegebenen Nährgehalten

ohne andern nothwendigen Zusatz als Salz und Wasser.

Siedezeit 10—15 Minuten.

Hergestellt im Auftrage der Schweiz. Gemeinnützigen Gesellschaft von Maggi & Cie. in Kempttal und Zürich.



*) mit fetthaltigen Hülsenfrüchten, ohne künstliche Beimischung von Fett erstellt.

NB. Obige Mehle werden mit kleinem Preiszuschlag auch in Blechbüchsen abgegeben.

Nährgehaltsangaben einzelner Producte:

Marke	A	AA	BBB	
Eiweißsubstanz	23,21	26,43	27,41	%
Fett	1,76	6,04	14,23	"
And. Nährsubst.	59,27	53,87	43,85	"
Nährsalze	2,59	3,80	3,41	"

Präp. Linsen-Semmelmehl

Eiweißsubstanz	25,70	%
Fett	1,09	"
Andere Nährsubstanzen	56,26	"
Nährsalze	4,95	"

Für Bohnen-, Erbsen-, Linsen-Brodmehle beliebe man sich direkt an **Maggi & Cie in Kempttal** zu wenden.

Leguminose-Fett-Nudeln

Eiweißsubstanzen	20,82	%
Fett	7,06	"
Andere Nährsubstanzen	57,76	"
Nährsalze	3,10	"
Wassergehalt	11,26	"

Zum Vergleiche:

Nährgehalt des Ochsenfleisches (mittelfett nach Prof. König)

Eiweißsubstanzen	20,91	%
Fett	5,19	"
N-freie Extractstoffe	0,48	"
Nährsalze	1,17	"
Wassergehalt	72,25	"

Verkaufsstellen in: allen Ortschaften der Schweiz.

Zu verkaufen.

Sämmtliche bis jetzt erschienenen Bände der **„Deutschen Chirurgie"** (mit Ausnahme der gynäkologischen Chirurgie) sind zu verkaufen.

Offerten unter Chiffre A. Z. 123 an die Expedition.

L. Vantussi, Chem. Apoth. in Bellinzona

empfiehlt hiedurch folgende Präparate, welche an der Landesausstellung in Zürich 1883 als ausgezeichnet mit Diplom bedacht wurden:

1. **Theersyrup mit Codein** (wird in den Apotheken nur gegen ärztliche Verordnung abgegeben) gegen den Husten und katarrhalische Erkrankungen, besonders der Athmungsorgane. Per Flacon Fr. 2. 25. — 2. **Tamarinden-Extract** zur Bereitung eines erfrischenden, angenehmen Getränks, sowohl für Kranke als für Genesende. Per Flacon Fr. 1. 25. — 3. **Chinawein** aus Königs Chinarinde und Barberawein bereitet, vorzügliches stärkendes Mittel bei Magenschwäche und schwerer Verdauung. Per Flacon Fr. 2. 50. — **Dépôts:** Basel: in der Greifen-Apotheke und St. Johann-Apotheke; Bern: Apoth. Schobert b. Zeitglocken; Zürich: F. Weber, Apoth. G. Lavater z. Elephanten; St. Gallen: Stein, Apoth.; Genf: A. Sauter, Apoth., C. Hahn, Apoth. [H 1189 Q]

Wichtige Aenderungen für den **Aerzte-Schematismus** können in der Medizinalkalender-Ausgabe für 1886 noch berücksichtigt werden, wenn wir **umgehend** zu deren Kenntniss gelangen.

Basel, Ende September 1885.

Benno Schwabe, *Verlagsbuchhandlung.*

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

für

Schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. $1^1/_2$—2 Bogen stark.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz, der Inserate 35 Cts. die gesp. Petitzeile.

Beilage N° 20. XV. Jahrg. 1885. 15. October.

Bibliographisches.

152) *Courvoisier*, Dr. *L. G.*, Docent der Chirurgie, Die Neurome. Eine klinische Monographie. 8°. 210 S. Basel, B. Schwabe.

153) *Schaffroth*, *J. G.*, Pfarrer (Burgdorf), Der Reformator Niklaus Manuel von Bern. Freier Vortrag. 8°. 51 S. Basel, Benno Schwabe. Preis Fr. 1.

154) *Staehelin*, *Alfred*, Sommer und Winter in Südamerika. Reiseskizzen. 8°. 233 S. Basel, Benno Schwabe's Verlag. Preis Fr. 4.

155) Sammlung klinischer Vorträge von *Rich. Volkmann*. Leipzig, Breitkopf & Härtel.
Nr. 259, *Landerer*, *Alb.*, Zur Lehre von der Entzündung.
Nr. 260, *Hahn*, *Eug.*, Ueber Kehlkopfsexstirpation.
Nr. 261, *Vetter*, *A.*, Ueber die Reflexe als diagnostisches Hülfsmittel bei schweren Erkrankungen des centralen Nervensystems.

156) *Reidhaar*, *Ludwig*, Ein Fall von Myositis ossificans progressiva. 8°. 32 S. mit 2 Abbildungen. Inaug.-Dissert.

157) *Dyes*, Dr. *Aug.*, Oberstabsarzt, Der Rheumatismus. Dessen Entstehung, Wesen und gründliche Heilung. 8°, 24 S. Neuwied, Heuser's Verlag. Preis Fr. 1. 35.

158) Jahresbericht über die Fortschritte der Thier-Chemie oder der physilogischen und pathologischen Chemie. XIV. Band über das Jahr 1884, von Prof. Dr. *Richard Maly*, Graz. 8°. 558 S. Wiesbaden, J. F. Bergmann.

159) *Tornwaldt*, Dr. *L. G.*, Danzig, Ueber die Bedeutung der Bursa pharyngea für die Erkennung und Behandlung gewisser Nasenrachenraum-Krankheiten. 8°. 119 S. Wiesbaden, J. F. Bergmann.

160) *Schäffer*, Dr. *Max*, Chirurgische Erfahrungen in der Physiologie und Laryngologie aus den Jahren 1875/1885. Mit 7 Abbildungen. 8°. 100 S.

161) *Kaan*, *Hans*, Ueber Beziehungen zwischen Hypnotismus und cerebraler Blutfüllung. Eine Studie. 8°. 35 S. Wiesbaden, J. F. Bergmann.

162) *Bezold*, Dr. *Friedr.*, Privatdocent, Schuluntersuchungen über das kindliche Gehörorgan. Mit 4 Curventafeln und 3 Holzschnitten. 8°. 94 S. Wiesbaden, J. F. Bergmann.

163) Verhandlungen des Congresses für innere Medicin. IV. Congress zu Wiesbaden den 8./11. April 1885. Im Auftrag des Congresses von Dr. *E. Leyden*, Geh. Med.-Rath, und Dr. *Emil Pfeiffer*, Secretär des Congresses in Wiesbaden. Mit 13 Abbildungen und 4 Tafeln. 8°. 470 Seiten. Wiesbaden, J. F. Bergmann.

164) *Schottin*, Dr. *Ed.*, Die diphtheritische Allgemein-Erkrankung und deren Behandlung. 8°. 84 S. 1885. Berlin, Aug. Hirschwald.

165) *von Hebra*, Dr. *H.*, Die Elephantiasis arabum. 8°. 68 S. Mit 11 Holzschnitten. Wien, Urban & Schwarzenberg.

166) *Artus-von Hayek*, Handatlas sämmtlicher medicinisch-pharmaceutischer Gewächse oder naturgetreue Abbildungen nebst Beschreibungen in botanischer, pharmacognostischer und pharmacologischer Hinsicht zu sämmtlichen neuen Hand- und Lehrbüchern der Pharmacognosie und Arzneimittellehre. Zum Gebrauche für Studirende, Apotheker, Aerzte und Droguisten. VII. Auflage von Dr. *Gustav von Hayek*. 2.—4. Lieferung. 8°. Jena, Friedr. Mauke's Verlag. Vollständig in 54 Lieferungen.

167) *Hartmann*, Dr. *Arthur* (Berlin), Die Krankheiten des Ohres und deren Behandlung. III. verbesserte und vermehrte Auflage. 8°. 255 S. Mit 42 Holzschnitten. Berlin, Fischer's Med. Buchhandlung. Preis Fr. 8.


Digitized by Google

Es wird

das Skelett

einer obern und untern Extremität mit gut erhaltenen Drahtgelenkverbindungen zu kaufen gesucht. Offerten mit Angabe des Preises nimmt die Expedition des Blattes unter **O. G.** entgegen.

Für Aerzte.

In Wattenwyl bei Thun findet ein Arzt eine nachweisbar rentable Praxis. Nähere Auskunft ertheilt die **Gemeindeschreiberei Wattenwyl.**

Animale Lymphe

aus der Kais. Oest. Impfanstalt in Wien habe ich **täglich frisch** vorräthig, in Capillarröhrchen, **ausreichend für zwei Impfungen, haltbar 40 Tage à Fr. 1. 50.**

Zeugnisse: „Ich hatte bei 30 Vaccinationen 100% und bei 4 Revaccinationen 75% Erfolg. Das Resultat beidseitig recht schön.
Ad. Odermatt, pract. Arzt, Gams."

„Ich muss constatiren, dass mir mit der animalen Lymphe von Wien noch keine Impfung misslungen ist, dass alle Geimpften und Revaccinirten prächtige, vollkommene Pusteln bekommen haben, was bei anderwärts bezogener Lymphe nicht der Fall war. Ein grosser Vortheil dieser Lymphe ist noch die 30—40tägige Haltbarkeit.
Dr. med. Küpfer-Miescher, Bern."

„Die von Ihnen bezogene Lymphe ist vorzüglich."
Dr. med. Bircher, Aarau.

„Was die Resultate Ihrer Lymphe anbetrifft, stellen sich dieselben folgendermassen: Vaccination 100%, Revaccination 35% Erfolg. Unter den Revaccinirten befanden sich mehrere, welche vor einigen Jahren bereits revaccinirt worden waren." **Dr. med. Tramèr, Chur.**

Hechtapotheke C. Friedr. Hausmann,
St. Gallen.

Gemüthskranke

finden jederzeit Aufnahme in der **Dr. Erlenmeyer'schen Anstalt zu Bendorf bei Coblenz.** (G. C.)

VICHY

ADMINISTRATION:
PARIS, 8, boulevard Montmartre.

VERDAUUNGS-PASTILLEN, fabricirt zu Vichy mit dem aus den Quellen gewonnenen Salze. Sie haben einen sehr angenehmen Geschmach und machen einen gewissen Eindruck gegen Magensæure und schwere Verdauung.

SALZ VON VICHY FUR BÆDER. — Ein Kistchen für ein Bad, solchen Personen die nicht nach Vichy kommen kœnnen. [H 12 x]

UM NACHAHMUNGEN ZU VERMEIDEN, VERLANGT MAN BEI ALLEN ERZEUGNISSEN DIE MARKE

DER COMPAGNIE

à Bâle chez E. Ramsperger, march. d'eaux min.

Concentrirte trockene Infusa:

Digitalis, Ipecacuan. Senegæ, Scillæ, Secal. cornut. Sennæ,
Malz-Extracte, rein und mit Medicamenten,
Fluid-Extracte, beste Qualität,
China-, China-Eisen-, Pepsin-Wein,
empfiehlt billigst

C. Fried. Hausmann,
Hechtapotheke, St. Gallen.

DAVOS.

Villa Wiesli. Pension de famille
prix modérés.
S'adresser à **Mme Borel-Laurer.**

Prämiirt Brüssel 1876, Halle a. S. 1881, Frankfurt a. M. 1881, Wien 1883.

Verbesserte
Leube-Rosenthal'sche

Fleischsolution

der

Dr. Mirus'schen Hofapotheke (R. Stütz) Jena.

Vorzüglichstes **Nahrungsmittel für Magenkranke** und solche, die an geschwächter Verdauung leiden.

Mein Präparat wird von Leube selbst in Volkmanns „Sammlung klinischer Vorträge" Nr. 62, ferner von Prof. Reclam in „Gesundheit" Nr. 14 1882, sowie in Dr. Wiel's „Tisch für Magenkranke" 1885 einzig und warm empfohlen.

Dasselbe zeichnet sich bei grossem Wohlgeschmack und unbedingter Haltbarkeit durch seinen hohen Peptongehalt aus, wie er nach vergleichenden Analysen nicht allen im Handel befindlichen Präparaten in gleicher Höhe zukommt. (Siehe Wiener medicin. Wochenschrift Nr. 9, Jahrgang 1884.)

Die Solution ist in den meisten Apotheken erhältlich. Nach Orten, wo sich Niederlagen nicht befinden, versendet die Fabrik direct.

Gestrickte elastische

Tricot-Schläuche,

das Vorzüglichste für **Gypsverbandunterlage** und **Corsetverband** nach Prof. Sayre, glatt anliegend, ohne Naht in Baumwolle und **Merino** von 6—27 Cm. breit. Vide deutsche med. Wochenschrift, betr. Corsetbehandlung, Nr. 6, 7 und 8, Februar 1885.

Preise und Muster stehen gerne zu Diensten.

W. Achtnich
(vorm. in Firma J. Rubly & Achtnich),
(M 1425 Z) **Winterthur** (Schweiz).

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

für

Schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz, der Inserate 35 Cts. die gesp. Petitzeile.

Beilage N° 21. XV. Jahrg. 1885. 1. November.

Bibliographisches.

168) *Hoffmann*, *Friedr. Alb.*, Dr. und Staatsrath, Vorlesungen über allgemeine Therapie mit besonderer Berücksichtigung der inneren Krankheiten. 1885. 8°. 453 S. Leipzig, F. C. W. Vogel. Preis Fr. 13. 35.

169) Index Medicus. Vol. VII. Nr. 9. Boston und Detroit, Georges S. Davis, Publisher.

170) Rapport de la commission administrative de l'hopital cantonal de Genève p. 1884. 8°. 66 S.

171) *Mützenberg*, *Ernst* (von Spiez), Ueber das Vorkommen der vasculären Welle in der Carotiscurve. 8°. 54 S. und 2 Curventafeln. Inaug.-Dissert.

172) Rechenschaftsbericht über die zürcherische cantonale Irrenanstalt Burghölzli für 1883 von Prof. Dr. *Forel*. 8°. 25 S.

173) *Liebreich* und *Langgaard*, Nachtrag zum medicinischen Recept-Taschenbuch. 8°. S. 969/992. Berlin, Fischer's med. Buchhandl.

174) *von Klein*, *Carl*, *H.*, *A. M.*, *M. D.*, Jewish Hygiene and Diet, The Talmud and various other jewish Writings, heretofore Untvanslated. 8°. 22 S. Washington D. C.

175) — Voice in singers. Read before the Ohio State medical society. 8°. 8 S.

176) *Unna*, *P. Gl.*, M. D. (Hamburg), Clinical history and treatment of „Lichen Ruber". 4°. 30 S.

177) — Die neueren Fortschritte in der Therapie der Hautkrankheiten. 4.°. 8 S. Sep.-Abdr.

178) — Zwei Demonstrationen von Dünndarmpillen (aus dem ärztl. Verein v. Hamburg). 8°. 3 S. Sep.-Abdr.

179) *Morison*, *Rob. B.*, M. D. (Baltimore), Ergebnisse der Behandlung von Hautkrankheiten mit *Unna*'schen Präparaten. 8°. Sep.-Abdr.

180) *Unna*, *P. G.*, Die Nervenendigung in der menschlichen Haut. 8°. 8 S. Sep.-Abdr.

181) — Ueber Suspensorien. 8°. 18 S. Sep.-Abdr.

182) — Heilung eines Falles von Lepra tuberosa. 8°. 45 S. Sep.-Abdr.

183) — Die Stauungsdermatosen des Unterschenkels und ihre Behandlung. 8°. 27 S. Sep.-Abdr. d. Deutschen Med.-Ztg., Heft 39.

184) *Albert*, Dr. *Eduard*, Lehrbuch der Chirurgie und Operationslehre für practische Aerzte und Studirende. IV. Band. Die chirurgischen Krankheiten des Beckens und der untern Gliedmasse. Mit 230 Holzschnitten. III. Auflage. 8°. 60 S. Wien, Urban & Schwarzenberg. Preis Fr. 13. 35.

185) Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde. Medicinisch-chirurgisches Handwörterbuch für practische Aerzte von Prof. Dr. *Alb. Eulenburg*. Mit zahlreichen Illustrationen. II. umgearbeitete Auflage Band III oder Lieferung 21—30. Birmensdorf-Cataplasmen (complet in ca. 15 Bänden). Wien, Urban & Schwarzenberg.

186) Bibliographisches Lexicon der hervorragenden Aerzte aller Zeiten und Völker, herausgegeben von Prof. Dr. *Aug. Hirsch* und Prof. Dr. *E. Gurlt*. 8°. Lieferung 21/24. *Haab—Housselle.* Wien, Urban & Schwarzenberg.

187) *Bernatzik & Vogl*, Lehrbuch der Arzneimittellehre. Mit gleichmässiger Berücksichtigung der österreichischen und deutschen Pharmacopœ. II. Hälfte, I. Abtheilung. 8°. Wien, Urban & Schwarzenberg. (Schluss erscheint Januar 1886.)



The Perfect Plaster.

Unter diesem Namen haben die Herren **Seabury & Johnson** — New-York und London — eine neue Specialität von Pflaster in den Handel gebracht, das die unterzeichnete Firma als das Vollkommenste in diesem Genre den Aerzten und Apothekern Deutschlands zu empfehlen vermag, nachdem dieses neue Fabrikat in Amerika und England alle älteren Arten von Pflaster in Folge seiner anerkannten ausserordentlichen Vorzüge verdrängt hat.

Man kennt zwar zur Genüge die Einwände, welche mit Recht gegen die bislang auf dem Continent in Gebrauch befindlichen Pflaster gemacht worden sind, aber man hat dieselben bisher für unüberwindlich gehalten: auf die Haut applicirt, sind sie steif und schwer applicirbar, so dass sie sich leicht verschieben und die Kranken und deren Kleider beschmutzen, während sie im günstigsten Falle mit der Zeit verderben; kurz und gut, sie bewirken gerade das Gegentheil von dem, was sie bezwecken sollen. Es war hiernach eine radicale Verbesserung nothwendig, wenn die Pflaster in Bezug auf ihre Eigenschaften Schritt halten sollten mit den allgemeinen Fortschritten der medicinischen Wissenschaft.

Vor einigen Jahren nun ist es den Herren **Seabury & Johnson** nach vielen Bemühungen und zahlreichen Versuchen gelungen, dieses Problem mit vollkommenem Erfolge zu lösen, indem sie **Gummi elasticum** zur Herstellung ihrer Pflaster verwendeten. Mittelst desselben konnten sie dieselben porös machen und dadurch alle die gegen die bisherigen Pflaster zur Geltung gebrachten Einwände überwinden. **Auf diese Weise war das „Perfect Plaster" geschaffen.**

Welch' grosser Vortheil damit erreicht war, zeigte sich bald dadurch, dass dieses neue Fabrikat mit den anderen europäischen und amerikanischen Fabrikaten in Concurrenz trat und nach und nach auf sämmtlichen, in den letzten Jahren stattgefundenen internationalen Ausstellungen die grössten Anerkennungen mit Einschluss der einzigen **goldnen Medaille** erwarb, welche bisher überhaupt für Pflaster zuerkannt worden ist. Diese Errungenschaft hat auf dem einschlägigen Gebiete eine gewisse Umwälzung veranlasst und dem Pflaster — was nie zuvor der Fall gewesen — einen ungeahnten und unbestreitbaren Ruf als Heilmittel verschafft.

Man muss den Herren **Seabury & Johnson** zu dieser ihrer Errungenschaft auf's Herzlichste Glück wünschen. In der That, die Tage der Diachylon-Pflaster, der Blei- und Pech-Pflaster sind gezählt. Der Gummi gewährt dem Pflaster vollkommene Geschmeidigkeit und eine gewisse Wärme, macht es adhäsiv, ohne Hitze und Feuchtigkeit zu veranlassen, und verhindert seine Zersetzung, — während die Porosität der Medicinalpflaster ihre locale Wirkung erhöht und, was für ihre Verwerthung in der Chirurgie von Wichtigkeit ist, ihre Adhäsionskraft vermehrt.

Die **Seabury & Johnson**-Pflaster verlieren nie durch Verdunstung oder Verflüchtigung, was von keinem andern Pflaster bekannt ist. Es ist sicher, dass der Continent hiernach nicht länger hinter England und Amerika zurückstehen kann in der Anerkennung dieser Vorzüge.

Wir wiederholen, dass in der Verwendung des Gummi als Grundlage für Pflaster, wie sie von der in Rede stehenden Firma zuerst unternommen worden ist, keine andere mit derselben zu rivalisiren im Stande ist.

Alle von den Herren **Seabury & Johnson** fabricirten Specialitäten, wie das Belladonna „Surgeons", Senf-, Mercurial-, Blasen- und andere Pflaster, sind mit Hülfe von Gummi hergestellt und übertreffen an Werth und Wirksamkeit alle anderen Fabrikate.

Zu näheren Mittheilungen ist stets gern bereit **Louis Ritz, Hamburg,** welchem der alleinige Vertrieb übertragen ist. (M à 2421 a H)

Ein erfahrener **Schweiz. Arzt** sucht über bevorstehende Winter- und Frühlingsmonate, event. für länger, ein in seiner Berufsphäre liegendes Engagement. Bedeutende Sprachkenntnisse stehen demselben zu Gebote. Frank. Offerten unter Chiffre **R. S. Nr. 23** befördert die Expedition.

Ein Arzt,

verheirathet, sucht eine **leichtere Praxis** in der Nähe einer grössern Ortschaft. Dem Cant. **Zürich** wird der Vorzug gegeben. Offerten sub Chiffre **P. J.** an die Expedition dieses Blattes.

Verlag von **F. C. W. Vogel** in Leipzig.

Soeben erschienen: (H 312320)

C. HUETER'S
GRUNDRISS DER CHIRURGIE.

Dritte sorgfältig durchgesehene **Auflage**
von
Prof. Dr. **H. LOSSEN** in Heidelberg.

I. BAND.
Allgemeiner Theil.
Lex.-8. Mit 176 Abbildungen. 1885. Preis 10 M.
BAND II. (Specielle Chirurgie), 3. Aufl. 1885.
Preis 25 M.

= Das vollständige Werk kostet = 35 M. =

LEHRBUCH
der
PATHOLOGISCHEN ANATOMIE

von
Dr. F. V. Birch-Hirschfeld,
Professor der patholog. Anatomie in Leipzig.

Zweite völlig umgearbeitete Auflage.
Zweiter Band. **Spezieller Theil.** 3. (Schluss-)Lieferung.
Mit 46 Abbildungen im Text. Lex.-8. 1885.
Preis 8 M.
(Preis des vollständigen Werkes 28 M.)

Unterzeichneter verreist in einigen Wochen nach Ajaccio und anerbietet sich als Begleiter Patienten, die unter ärztlicher Aufsicht ebendahin zu reisen wünschen.

Riesbach, Zürich. **O. Schmid, Med. pract.**

Wildegger Wasser,

eines der kräftigsten Jod- und Brom-haltigen Mineralwasser, ist stets in frischer Füllung zu beziehen bei Laué & Cie. in Wildegg.

Cataplasma artificiale

empfehlen **A. & L. Volkhausen,** Apotheker **Elsfleth** a. d. Weser. [M-Agt.Oldbg. Nr.494/95-B]
Der Verkauf ist in den Apotheken.
Generaldépot für die Schweiz: ***C. Fr. Hausmann, Apotheker in St. Gallen.***

Heustrich

(Bad- und Kuranstalt: Berner Oberland, Schweiz.)

Jahre lang haltbares, leicht verdauliches **Mineralwasser:**

Enthält laut Analyse in 10 Liter:

	Gramm.		Gramm.
Schwefelsaures Kali	0,064	Eisenoxydul Spuren.	
„ Natron	2,005	Doppeltkohlens. Lithion	0,039
Unterschwefligs. Natron	0,262	Chlornatrium	0,093
Dopp.-kohlens. Natron	6,710	Schwefelnatrium	0,339
„ Kalk	0,125	Thonerde u. phosph. Kalk	0,020
„ Magnesia	0,076	Kieselerde	0,090

Feste Bestandtheile 9,822. Schwefelwasserstoffgas 110,9 C.C. — Temperatur der Quelle 5,8° C. Spezifisches Gewicht 1,000671.

Bewährt gegen die chron. Katarrhe der **Hals- und Brustorgane,** chronischen **Magenkatarrh,** hartnäckige **Diarrhoe** und chron. **Blasenkatarrh.**

In sorgfältiger Füllung vorräthig: **Bern:** C. Haaf, Friedli, jgr. **Zürich:** H. Gujer, Lavater und Uhlmann, Apotheker. **Basel:** E. Ramsperger. In allen Apotheken und grösseren Niederlagen der Schweiz.

Villa Marienberg in Spiez am Thunersee.

Nervöse und gemüthskranke Damen finden in reizendster Gegend des Berner Oberlandes ein freundliches Familienheim bei **Med. Dr. Ernst Mützenberg-Escher,** gew. Assistenzarzt in den Heilanstalten von Waldau und Préfargier.

Villa Solitude in Birrenlauf (Kt. Aargau).

Asyl für Geistes-, Nerven- und Gemüthskranke.

Individualisirende Behandlung. Familienleben. Vorzügliche Referenzen.

Med. Dr. C. Meyer-Grether.

Die Löwenapotheke in Basel liefert:



Telegramm-Adresse:
Nienhaus Basel.

Alcool de Menthe suisse,
Ergotin Nienhaus,
Vin Condurango Nienhaus,
Solutio Picis „
Syrupus Picis „
Syrupus Calcis „
China-Wein-Essenz,
Fluidextracte jeder Drogue,
Quecksilberformamid.

Dr. Wiel'sche diätetische Kuranstalt

Eglisau, Zürich.

Die Anstalt bleibt auch während der Wintersaison geöffnet und ist für jede Bequemlichkeit bestens Vorsorge getroffen. (M 1775 Z)

Neues Krankenthermometer

zur Selbstcontrole für Aerzte, klinische Anstalten etc.

von Dr. H. Geissler, Nachfolg. Frz. Müller in Bonn,

a) mit Maximal-Index à Fr. 11. —
b) ohne „ „ à Fr. 9. —



zu beziehen durch die alleinige Verkaufsstelle für die ganze Schweiz von:

J. H. Pfister (Hermann und Pfister's Nachfolg.),
Mathem.-physikal. Werkstätte in Bern.

Soeben ist in unterzeichnetem Verlage erschienen und durch alle Buchhandlungen zu beziehen:

Die Neurome.

Eine klinische Monographie

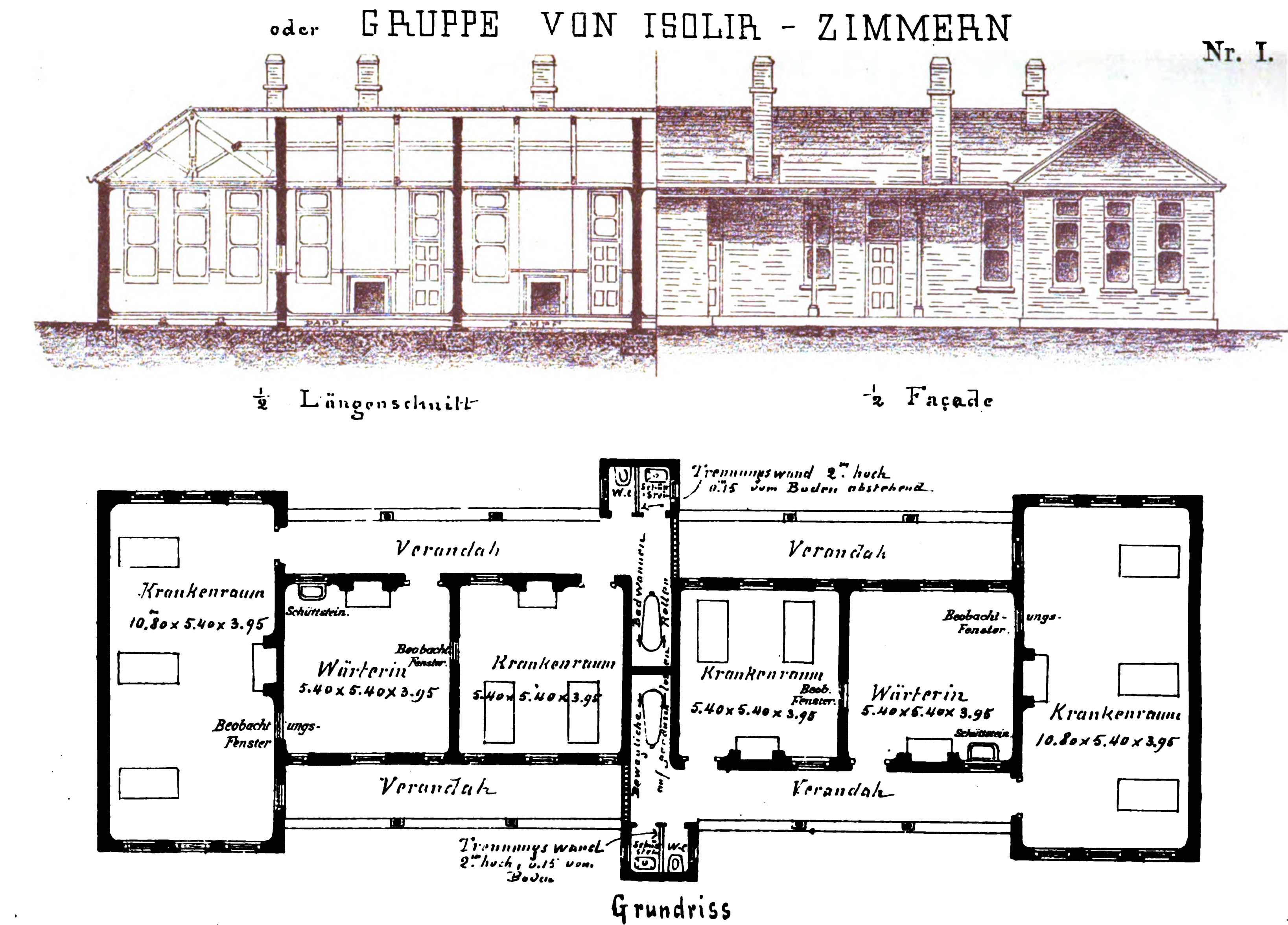
von

Dr. **L. G. Courvoisier,** Docent der Chirurgie in Basel.

8°. 210 S. Preis geh. Fr. 5.

Basel. ***Benno Schwabe,*** *Verlagsbuchhandlung.*

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.



Beilage zum Corresp.-Blatt für Schweizer Aerzte. 1885. Nr. 21.

ISOLIR-BARAKE

Nr. III.

10.90

Kranken Zimmer

Wärter-Zimmer

Kranken Zimmer

4.00

3.70

2.40

4.00

5.50

40

5.50

8.00

Vorraum

Abort & Badzimmer

Küche

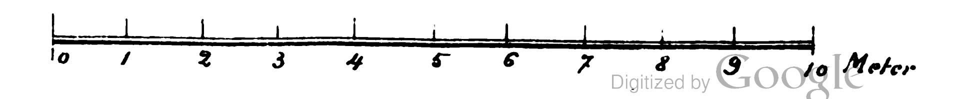
4.00

2.10

2.40

2.10

4.00



CORRESPONDENZ-BLATT

für

Schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz, der Inserate 35 Cts. die gesp. Petitzeile.

Beilage N° 22. XV. Jahrg. 1885. 15. November.

Hülfskasse für Schweizer Aerzte.

Freiwillige Beiträge im Monat October aus dem Kanton

Aargau: Von Herrn Dr. *Const. Weissenbach*, Bremgarten, 20 Fr. (20, früher angezeigt 1132, zusammen 1152 Fr.)

Baselstadt: Dr. *R. Oeri*, 60 Fr. (60 + 1630 = 1690).

Bern: Dr. *M. Fankhauser*, Burgdorf (IV. Sp.), 10 Fr. (10 + 2937 = 2947).

St. Gallen: Frau Dr. *Bischoff-Krömler* in St. Fiden zum Andenken ihres seligen Gatten 2500 Fr. (2500 + 1480 = 3980).

Luzern: Dr. *Lang*, Hitzkirch (II.), 10 Fr. (10 + 805 = 815).

Solothurn: Medic. Cantonalgesellschaft 100 Fr., Dr. *M. v. Arx*, Olten (II.), 10 (110 + 605 = 715).

Zürich: Dr. *A. Wunderly*, Zürich, 10 Fr. (10 + 4033 = 4043).

Zusammen Fr. 220 + 2500 = 2720, früher angezeigt Fr. 18,120, total Fr. 20,840.

Basel, 1. XI. 1885. Der Verwalter *A. Baader*.

Bibliographisches.

188) *Roth*, Prof. *M.*, Andreas Vesalius in Basel. 8°. 22 S. Sep.-Abdr. a. d. Beitr. zur vaterl. Geschichte. Basel.

189) *Forel*, Prof. Dr. *Aug.*, Das Gedächtniss und seine Abnormitäten. Vortrag v. 11. Dec. 1884. 8°. 45 S. Zürich, Orell Füssli & Cie.

190) *Bircher*, Dr. *H.*, Major, Die Recrutirung und Ausmusterung der schweiz. Armee. 4°. 28 S. Text, 48 S. Tabellen und 9 Karten. Aarau, H. R. Sauerländer.

191) Wiener Klinik 1885, Octoberheft. 8°. Wien, Urban & Schwarzenberg. Inh.: *Königstein*, Dr. *L.*, Ueber Augenmuskellähmungen.

192) *Birch-Hirschfeld*, Lehrbuch der pathologischen Anatomie. II. völlig umgearb. Aufl. II. Bd. Specieller Theil. 3. Schlusslieferung. Mit 46 Abbildg. im Text. 8°. Leipzig, F. C. W. Vogel. Preis Fr. 10. 70.

193) *Hueter*'s Grundriss der Chirurgie. II. Auflage, von Prof. Dr. *Herm. Lossen*. I. Band. Allgemeiner Theil. Mit 176 Abbildungen. Leipzig, F. C. W. Vogel. Preis Fr. 13. 35.

Sämmtliche vorstehend aufgeführten Werke sind zu beziehen durch
Benno Schwabe, Sortiments-Buchhandlung,
34 Freiestrasse, Basel.



Fischer's medicin. Buchhandlung
H. Kornfeld.
Berlin N. W. Dorotheenstrasse 8.
Soeben erschien:

Die Beziehungen
zwischen
Geistesstörung und Verbrechen.
Nach Beobachtungen in der Irrenanstalt Dalldorf.
Von
Dr. Wilhelm Sander, u. **Dr. Alfred Richter,**
Medicinalrath u. dirig. Arzt. **I. Ass.-Arzt.**
Preis Mk. 7. —

Beim Bahnhof
Lugano
Hôtel und Pension Beauregard
mit Villa, an aussichtsreicher Lage.
Das ganze Jahr geöffnet.
Sehr mässige Passanten- und Pensionspreise. Table d'hôte Mittags 12 Uhr und Abends 6½ Uhr. Restauration zu jeder Tageszeit. Portier und Wagen an allen Zügen und bei jedem Schiff.
Doppelfenster und geheizte Corridore.
Alle Zimmer heizbar.
Frau Hirt-Wiss,
Deutsch-Schweizerin.

VICHY
ADMINISTRATION :
PARIS, 8, boulevard Montmartre.

VERDAUUNGS-PASTILLEN, fabricirt zu Vichy mit dem aus den Quellen gewonnenen Salze. Sie haben einen sehr angenehmen Geschmach und machen einen gewissen Eindruck gegen Magensæure und schwere Verdauung.

SALZ VON VICHY FUR BÆDER. — Ein Kistchen für ein Bad, solchen Personen die nicht nach Vichy kommen kœnnen. [H 12 x]

UM NACHAHMUNGEN ZU VERMEIDEN, VERLANGT MAN BEI ALLEN ERZEUGNISSEN DIE MARKE
DER COMPAGNIE
à Bâle chez E. Ramsperger, march. d'eaux min.

Verlag von **August Hirschwald** in Berlin.
Soeben erschien:
Die
Elektricität in der Medicin.
Studien
von
Geh. Rath Prof. Dr. **Hugo v. Ziemssen.**
Vierte ganz umgearbeitete Auflage.
Zweite Hälfte (Diagnostisch-therapeutischer Theil).
8. 1885. M. 4,50.

Verlag von **August Hirschwald** in Berlin.
Soeben ist erschienen:
Zeitschrift
für
klinische Medicin.
Herausgegeben von
Dr. E. Leyden und **Dr. C. Gerhardt,**
Professoren der medicin. Klinik in Berlin,
Dr. H. v. Bamberger und **Dr. H. Nothnagel,**
Professoren der medicin. Klinik in Wien.
X. Band. 1. u. 2. Heft. gr. 8. Mit 3 Tafeln.
Preis des Bandes in 6 Heften 16 M.

Bade-Etablissements.
Verkaufe in Zürich ein angenehmes und nachweisbar best existenzfähiges **Bad** und **Pensionsgeschäft,** mit welchem sich noch auch vorzüglich geeignet **ärztliche Ausübung** verbinden liesse. Gebäulichkeiten hübsch und solid. Sehr umfangreiche Gartenanlagen. Aus Altersrücksichten sehr annehmbare Kaufs-Conditionen und belieben ernstliche Bewerber gefl. Offerten unter **S. K. Nr. 55** an die Expedition dieses Blattes zu richten.

Reducirte Preise.
WASSERHEILANSTALT
Albisbrunn
Das ganze Jahr offen.
Arzt u. Besitzer: E. PARAVICINI
Reducirte Preise.

Soolbad Rheinfelden.
Hôtel Engel.
Das ganze Jahr offen. [H 3737 Q]
Anerkannt billigste Preise; aufmerksame Bedienung, für Winterkuren bestens eingerichtet. Prospectus gratis.
H. Oertli-Bürgi, Besitzer.

Sämmtliche letzthin angezeigten Preise sind unverändert. [H 4419 Q]

C. Ehrenzeller, Apotheker, in Zürich.

Wegen Wegzug ist die **ärztliche Praxis** in **Uebeschi** frei. Allfällig darauf Reflektirende wollen sich bei Frauen **Wittwe Feller** in **Uebeschi** melden, wo nähere Auskunft ertheilt wird. [H 4291 Q]

Glasgefässe

zur **Aufbewahrung von Nähseide** in antiseptischer Lösung (à Fr. 4 bis 30 je nach Grösse und Anzahl der Spuhlen) liefert

C. Walter-Biondetti in Basel.

Für Aerzte.

Ein tüchtiger Arzt, der auch auf Homöopathie sich versteht, wird gesucht. Gute Kundschaft wird zugesichert. Offerten nimmt entgegen unter Chiffre **M. 1888 S.** die Annoncen-Expedition von **Rudolf Mosse, Schaffhausen.** (M. ag. 1876 Z)

Die **Verbesserte Leube-Rosenthal'sche Fleischsolution**, auf's Sorgfältigste dargestellt in der

Müller'schen Apotheke beim Rathhaus, Bern,

erlaube ich mir den Herren Aerzten in Erinnerung zu bringen. Preis per Büchse von 1/2 Pfd. netto: Fr. 2. — Proben stehen zu Diensten.

Ferner empfehle: **Tamarinden-Conserven** per Schachtel von 6 Stück 70 Ct.

Ein Arzt,

verheirathet, sucht eine **leichtere Praxis** in der Nähe einer grössern Ortschaft. Dem Cant. **Zürich** wird der Vorzug gegeben. Offerten sub Chiffre **P. J.** an die Expedition dieses Blattes.

Inductionsapparate und **constante Batterien** n. Dubois-Reymond, Spamer, Stöhrer, Trouvé, Reiniger etc.,
Galvanocaustische Batterien von 45 Fr. an,
Galvanocaustische Instrumente n. Bruns, Voltolini, Schech, Meyer-Hüni u. A.,
Electro-med. Beleuchtungsapparate nach Trouvé,
liefert zu den billigsten Preisen

C. Walter-Biondetti in Basel.

Malaga rothgolden.

Alfred Zweifel,
Malaga,
Alameda hermosa 5.





Alfred Zweifel,
Lenzburg,
Transitlager.

Lieferant beinahe sämmtlicher schweizerischer und vieler ausländischer Spitäler und Krankenanstalten.

Reine natürliche Malaga-Weine ohne gekochte und Farbezusätze. — Eigene Production und Lager in Malaga (Andalusien) zur Erzeugung der sich nun seit Jahren bewährten Naturweine nach meinem eigenen rationellen System.

Alleiniger Inhaber obiger Marke.

Ebenso bei meinen alljährlichen Reisen nach den Productionsländern persönlich eingelegte:

Madeira — Oporto roth und weiss — Sherry — Rioja Clarete (span. Médoc) — Cognac etc.

Absolute Garantie.

Versandt in Fässern und Flaschen.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

für

Schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz der Inserate 35 Cts. die gesp. Petitzeile.

Beilage N° 23. XV. Jahrg. 1885. 1. December.

Bibliographisches.

194) Oeffentliches Gesundheitswesen i. d. Cantonen der Schweiz 1883. Auszüge aus den Rechenschaftsberichten der Cantonsregierungen über 1883. Veröffentlicht vom Departement des Innern der schweiz. Eidgenossenschaft. 8°. 215 S. Bern.

195) Jahresbericht der bernischen Heil- und Pflegeanstalt Waldau p. 1884. 8°. 63 S. Bern.

196) Amtlicher Medicinalbericht des Cantons Zürich p. 1883. 8°. 202 S.

197) *Preyer*, Prof. *W.*, Die Erklärung des Gedankenlesens nebst Beschreibung eines neuen Verfahrens zum Nachweise unwillkürlicher Bewegungen. 8°. 70 S. Mit 26 Holzschnitten. Leipzig, Th. Grieben's Verlag.

198) *Weber*, Dr. *H.*, London, Vorträge über die hygieinische und klimatische Behandlung der chronischen Lungenphthise. 8°. 111 S. Leipzig, F. C. W. Vogel. Preis Fr. 2. 70.

199) *Arnold*, Dr. *Julius*, Untersuchungen über Staubinhalation und Staubmetastase. Mit 3 Tafeln. 8°. 204 S. Leipzig, F. C. W. Vogel. Preis Fr. 13. 35.

200) Index Medicus Vol. VII. Nr. 10. October 1885. Boston und Detroit, G. S. Davis, Publisher.

201) *Wille*, Prof. Dr. *Ludw.*, Ueber Irrenhülfsvereine. Vortrag. 8°. 16 S. Basel, Riehm.

202) *Flesch*, Prof. Dr. *Max*, Bern, Zur Casuistik anormaler Befunde an Gehirnen von Verbrechern und Selbstmördern. 8°. 9 S. Separat-Abdruck aus dem Archiv für Psychiatrie.

The Perfect Plaster.

Unter diesem Namen haben die Herren **Seabury & Johnson** — New-York und London — eine neue Specialität von Pflaster in den Handel gebracht, das die unterzeichnete Firma als das Vollkommenste in diesem Genre den Aerzten und Apothekern Deutschlands zu empfehlen vermag, nachdem dieses neue Fabrikat in Amerika und England alle älteren Arten von Pflaster in Folge seiner anerkannten ausserordentlichen Vorzüge verdrängt hat.

Man kennt zwar zur Genüge die Einwände, welche mit Recht gegen die bislang auf dem Continent in Gebrauch befindlichen Pflaster gemacht worden sind, aber man hat dieselben bisher für unüberwindlich gehalten: auf die Haut applicirt, sind sie steif und schwer applicirbar, so dass sie sich leicht verschieben und die Kranken und deren Kleider beschmutzen, während sie im günstigsten Falle mit der Zeit verderben; kurz und gut, sie bewirken gerade das Gegentheil von dem, was sie bezwecken sollen. Es war hiernach eine radicale Verbesserung nothwendig, wenn die Pflaster in Bezug auf ihre Eigenschaften Schritt halten sollten mit den allgemeinen Fortschritten der medicinischen Wissenschaft.

Vor einigen Jahren nun ist es den Herren **Seabury & Johnson** nach vielen Bemühungen und zahlreichen Versuchen gelungen, dieses Problem mit vollkommenem Erfolge zu lösen, indem sie **Gummi elasticum** zur Herstellung ihrer Pflaster verwendeten. Mittelst desselben konnten sie dieselben porös machen und dadurch alle die gegen die bisherigen Pflaster zur Geltung gebrachten Einwände überwinden. **Auf diese Weise war das „Perfect Plaster“ geschaffen.**

Welch' grosser Vortheil damit erreicht war, zeigte sich bald dadurch, dass dieses neue Fabrikat mit den anderen europäischen und amerikanischen Fabrikaten in Concurrenz trat und nach und nach auf sämmtlichen, in den letzten Jahren stattgefundenen internationalen Ausstellungen die grössten Anerkennungen mit Einschluss der einzigen **goldnen Medaille** erwarb, welche bisher überhaupt für Pflaster zuerkannt worden ist. Diese Errungenschaft hat auf dem einschlägigen Gebiete eine gewisse Umwälzung veranlasst und dem Pflaster — was nie zuvor der Fall gewesen — einen ungeahnten und unbestreitbaren Ruf als Heilmittel verschafft.

Man muss den Herren **Seabury & Johnson** zu dieser ihrer Errungenschaft auf's Herzlichste Glück wünschen. In der That, die Tage der Diachylon-Pflaster, der Blei- und Pech-Pflaster sind gezählt. Der Gummi gewährt dem Pflaster vollkommene Geschmeidigkeit und eine gewisse Wärme, macht es adhäsiv, ohne Hitze und Feuchtigkeit zu veranlassen, und verhindert seine Zersetzung, — während die Porosität der Medicinalpflaster ihre locale Wirkung erhöht und, was für ihre Verwerthung in der Chirurgie von Wichtigkeit ist, ihre Adhäsionskraft vermehrt.

Die **Seabury & Johnson**-Pflaster verlieren nie durch Verdunstung oder Verflüchtigung, was von keinem andern Pflaster bekannt ist. Es ist sicher, dass der Continent hiernach nicht länger hinter England und Amerika zurückstehen kann in der Anerkennung dieser Vorzüge.

Wir wiederholen, dass in der Verwendung des Gummi als Grundlage für Pflaster, wie sie von der in Rede stehenden Firma zuerst unternommen worden ist, keine andere mit derselben zu rivalisiren im Stande ist.

Alle von den Herren **Seabury & Johnson** fabricirten Specialitäten, wie das Belladonna „Surgeons“, Senf-, Mercurial-, Blasen- und andere Pflaster, sind mit Hülfe von Gummi hergestellt und übertreffen an Werth und Wirksamkeit alle anderen Fabrikate.

Zu näheren Mittheilungen ist stets gern bereit **Louis Ritz, Hamburg,** welchem der alleinige Vertrieb übertragen ist.

(M à 2421 a H)

Concentrirte trockene Infusa:

Digitalis, Ipecacuan. Senegæ, Scillæ, Secal. cornut. Sennæ,

Malz-Extracte, rein und mit Medicamenten,
Fluid-Extracte, beste Qualität,
China-, China-Eisen-, Pepsin-Wein,
empfiehlt billigst

C. Fried. Hausmann,
Hechtapotheke, St. Gallen.

Heustrich

(Bad- und Kuranstalt: Berner Oberland, Schweiz.)

Jahre lang haltbares, leicht verdauliches **Mineralwasser:**

Enthält laut Analyse in 10 Liter:

	Gramm.		Gramm
Schwefelsaures Kali . .	0,064	Eisenoxydul Spuren.	
„ Natron .	2,005	Doppeltkohlens. Lithion.	0,039
Unterschwefligs. Natron .	0,262	Chlornatrium	0,093
Dopp.-kohlens. Natron	6,710	Schwefelnatrium . . .	0,339
„ Kalk . .	0,125	Thonerde u. phosph. Kalk	0,020
„ Magnesia	0,076	Kieselerde	0,090

Feste Bestandtheile 9,822. Schwefelwasserstoffgas 110,9 C. C. — Temperatur der Quelle 5,8° C. Spezifisches Gewicht 1,000671.

Bewährt gegen die chron. Katarrhe der **Hals-** und **Brustorgane,** chronischen **Magenkatarrh,** hartnäckige **Diarrhoe** und chron. **Blasenkatarrh.**

In sorgfältiger Füllung vorräthig: Bern: C. Haaf, Friedli, jgr. Zürich: H. Gujer, Lavater und Uhlmann, Apotheker. Basel: E. Ramsperger. In allen Apotheken und grösseren Niederlagen der Schweiz.

Verlag von **F. C. W. Vogel** in Leipzig.

Soeben erschienen: (H 313098)

VORTRÄGE
über die
Hygienische und Klimatische Behandlung
der
Chronischen Lungenphthise
von
Dr. Hermann Weber,
Chefarzt des Deutschen Hospitals in London.

Deutsche Ausgabe
von
Dr. Hugo Dippe,
Assistent der medicin. Poliklinik in Leipzig.

8. 1885. 2 M.

UNTERSUCHUNGEN
ÜBER
STAUBINHALATION
UND
STAUBMETASTASE
von
Prof. Dr. **J. Arnold** in Heidelberg.
Mit 3 Tafeln. Lex. 8. 1885. 10 M.

Bei Wegzug eines Arztes ist zu verkaufen:

Fr. Scanzoni, Lehrbuch der Geburtshülfe, 3 Bde.
C. Emmert, Lehrbuch der spez Chirurgie, 2 Bde.
Reinh. Köhler, Handbuch der spez. Therapie, 2 Bde.
Herm. Lebert, Handbuch der medicin. Klinik, 2 Bde.
C. Canstatt, Handbuch der medic. Klinik spez. Pathol. und Therapie, 6 Bde.
Traité des maladies des Enfants par **E. Bouchut,** avec 46 Figures intercalées dans le texte.
„ de Pathol externe et de Médecine opératoire par **Vidal,** 5 Bde.
„ d'hygiène publique par **M. Lévi,** 2 Thle.
„ des maladies des yeux par **X. Galezowski,**
„ pratiques des maladies des Femmes par **Fleetwood Churchill.**
„ d'Anatomie topographique avec application à la Chirurgie.
Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde von **Dr. Eulenburg,** mit zahlreichen Illustrationen, 150 Thle. oder 15 Bde.

Offerten unter **K. K. Nr. 28** an die Expedition dieses Blattes zu richten.

Für Aerzte.

Ein tüchtiger Arzt, der auch auf Homöopathie sich versteht, wird gesucht. Gute Kundschaft wird zugesichert. Offerten nimmt entgegen unter Chiffre **M. 1888 S.** die Annoncen-Expedition von **Rudolf Mosse, Schaffhausen.** (M. ag. 1876 Z)

Beim Bahnhof
Lugano
Hôtel und Pension Beauregard
mit Villa, an aussichtsreicher Lage.

Das ganze Jahr geöffnet.

Sehr mässige Passanten- und Pensionspreise. Table d'hôte Mittags 12 Uhr und Abends 6½ Uhr. Restauration zu jeder Tageszeit. Portier und Wagen an allen Zügen und bei jedem Schiff.

Doppelfenster und geheizte Corridore.
Alle Zimmer heizbar.

Frau Hirt-Wiss,
Deutsch-Schweizerin.

Reducirte Preise.

WASSERHEILANSTALT
Albisbrunn
Das ganze Jahr offen.
Arzt u. Besitzer: E. PARAVICINI

Reducirte Preise.

1150 Meter über Meer.

Kurhaus St. Beatenberg

2½ Stunden von Interlaken.

Das ganze Jahr offen. (H 427y) Eigenthümer und Kurarzt: **Dr. Alb. Müller.**

Am
besten
gesundesten
und
von keiner Concurrenz erreichten Billigkeit
sind die

dem Schweizervolke

von der Schweizerischen Gemeinnützigen Gesellschaft

empfohlenen

Suppen-mehle **MAGGI** **Erbs-Teigwaaren**

Nahrhafter als Fleisch, ebenso leicht verdaulich, sehr billig und rasch zubereitet.

Suppenmehl per ½ Kilo (1 Pfd.) Paket von 35 Cts. an.

Höchste Auszeichnung

an der

Schweiz. Kochkunst-Ausstellung in Zürich 1885

Diplom erster Classe.

Eine Hauptsache bei der Zubereitung von

Maggi-Suppen

ist das Salzen bis zur Schmackhaftigkeit und das Kochen bis die Suppen etwas schleimig werden, **was bei starkem Sieden** in ca. 15 Minuten der Fall sein wird. — Die gute Hausfrau wird es verstehen, durch verschiedene kleine Zuthaten, wie Ueberbleibsel früherer Mahlzeiten, gerösteter Brodwürfelchen etc. allerlei angenehme Geschmacksabwechslung in die neue Suppenkost zu bringen.

Verkaufs-Stellen
in allen Ortschaften der Schweiz.

Eine Dame, die mehrere Jahre in einer Klinik als Verwalterin thätig gewesen ist, sucht eine solche Stelle; Zeugniss und Empfehlungen stehen ihr zur Seite.

Offerten unter Chiffre B. an die Expedition dieses Blattes.

L. Vantussi, Chem. Apoth. in Bellinzona

empfiehlt hiedurch folgende Präparate, welche an der Landesausstellung in Zürich 1883 als ausgezeichnet mit Diplom bedacht wurden:

1. **Theersyrup mit Codeïn** (wird in den Apotheken nur gegen ärztliche Verordnung abgegeben) gegen den Husten und katarrhalische Erkrankungen, besonders der Athmungsorgane. Per Flacon Fr. 2. 25. — 2. **Tamarinden-Extract** zur Bereitung eines erfrischenden, angenehmen Getränks, sowohl für Kranke als für Genesende. Per Flacon Fr. 1. 25. — 3. **Chinawein** aus Königs Chinarinde und Barberawein bereitet, vorzügliches stärkendes Mittel bei Magenschwäche und schwerer Verdauung. Per Flacon Fr. 2. 50. — **Dépôts:** Basel: in der Greifen-Apotheke und St. Johann-Apotheke; Bern: Apoth. Schobert b. Zeitglocken; Zürich: F. Weber, Apoth. G. Lavater z. Elephanten; St. Gallen: Stein, Apoth.; Genf: A. Sauter, Apoth., C. Hahn, Apoth.

[H 1189 Q]



Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

für

Schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die gesp. Petitzeile.

Beilage N° 24. **XV. Jahrg. 1885.** **15. December.**

Bibliographisches.

203) *Schott*, Dr. *Aug.*, Zur Therapie der chronischen Herzkrankheiten. 8°. 35 S. Sep.-Abdr. a. d. Berl. klin. Wochenschr.

204) *Schott*, Dr. *Aug.*, Die Bedeutung der Gymnastik für Diagnose, Prognose und Therapie der Herzkrankheiten. 8°. 14 S. Sep.-Abdr. a. d. Zeitsch. f. Therapie.

205) Wiener Klinik 1885, XI. Heft. Wien, Urban & Schwarzenberg, enth.: Dr. *J. Englisch*, I. Arzt, Ueber abnorme Lagerung des Hodens ausserhalb der Bauchhöhle.

206) *Gruenhagen*, Dr. *A.*, Lehrbuch der Physiologie. 7. Lieferung. Hamburg und Leipzig, Leop. Voss.

207) *Löwenthal*, Prof. Dr. *W.*, De l'enseignement de l'hygiène dans les facultés. Conférence d'inauguration faite à Lausanne. 8°. 32 S. Lausanne, B. Benda.

208) XXII. Jahresbericht über die Thätigkeit des Jenner'schen Kinderspitals in Bern. 8°. 68 S. Bern, Schmid, Francke & Cie.

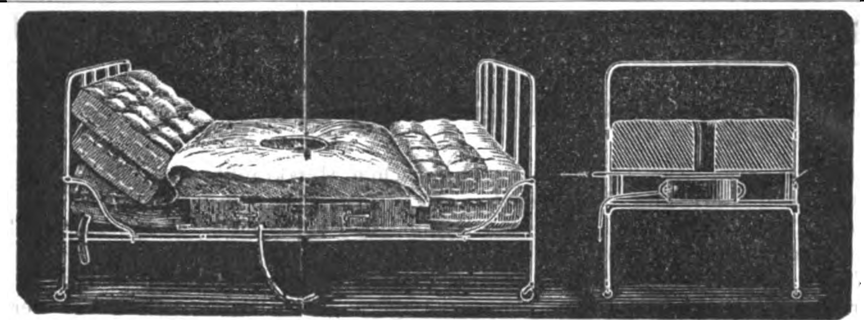
209) *Heinecke*, Prof. Dr. *W.*, Compendium der chirurgischen Operations- und Verbandlehre. Mit Berücksichtigung der Orthopädie. III. Aufl. II. Specieller Theil. Mit 253 Holzschnitten. Erlangen, Ed. Besold.

Soolbad Rheinfelden.

Hôtel Engel.

Das ganze Jahr offen. [H 3737 Q]

Anerkannt billigste Preise; aufmerksame Bedienung, für Winterkuren bestens eingerichtet. Prospectus gratis. *H. Oertli-Bürgi, Besitzer.*



Den Tit. Herren Aerzten empfehle ich bei vorkommenden Krankheiten meine **praktischen** und **bestbewährten Krankenbetten.**

Dieselben lehne ich auch monatsweise durch die ganze Schweiz aus in praktischer Verpackung und unter Garantie äusserster Reinlichkeit.

Fr. Hug, Bern.

Friedrichshaller

Bitterwasser.

Verbesserte Methode der Füllung, in Folge dessen relativ billiger und noch brauchbarer als bisher, wie dies aus nachstehender neuer Analyse ersichtlich.

Probesendungen unseres Wassers stehen den Herren Aerzten wie bisher gratis zur Verfügung.

Friedrichshall bei Hildburghausen. **Die Brunnen-Direction.**

Aus dem Gutachten des Herrn Prof. Dr. Oscar Liebreich.

1000 Theile (1 Liter) Wasser enthalten

Schwefelsaures Natron	18,239
Schwefelsauren Kalk	Spuren
Chlornatrium	24,624
Chlormagnesium	12,096
Brom-Natrium	0,204
Chlorkalium	1,376
Kohlensaures Natron	3,087
Kohlensauren Kalk	1,745
Eisenoxyd und Thonerde	0,015
Kieselsäure	0,010
Sa.	61,396

Die Analyse beurkundet mithin eine merkliche Zunahme der mineralischen Bestandtheile gegen das bisher versandte Wasser.

„Justus v. Liebig hat das Friedrichshaller Wasser auf Grund seines Kochsalz-, Chlormagnesium- und Bromgehaltes rühmlichst erwähnt, und es kann nicht bezweifelt werden, dass es jetzt noch mehr als früher den ihm von Liebig angewiesenen wichtigen Platz **als eines der wirksamsten Mineral-Wässer im Arzneischatze behaupten wird.**“ (Ma 548/9 aB)

Wildegger Wasser,
eines der kräftigsten Jod- und Brom-haltigen Mineralwasser, ist stets in frischer Füllung zu beziehen bei Laué & Cie. in Wildegg.

Morphiumsucht.
Modificirt langsame Entziehung in **Dr. Erlenmeyer's Heilanstalt für Nervenkranke in Bendorf** a. Rh. (G. C.)

Am
besten
gesundesten
und
von keiner Concurrenz erreichten Billigkeit
sind die
dem Schweizervolke
von der Schweizerischen Gemeinnützigen Gesellschaft
empfohlenen

Suppenmehle **MAGGI** Erbs-Teigwaaren

Nahrhafter als Fleisch, ebenso leicht verdaulich, sehr billig und rasch zubereitet.

Suppenmehl per 1/2 Kilo (1 Pfd.) Paket von 35 Cts. an.

Höchste Auszeichnung
an der
Schweiz. Kochkunst-Ausstellung in Zürich 1885
Diplom erster Classe.

Eine Hauptsache bei der Zubereitung von

Maggi-Suppen

ist das Salzen bis zur Schmackhaftigkeit und das Kochen bis die Suppen etwas schleimig werden, **was bei starkem Sieden** in ca. 15 Minuten der Fall sein wird. — Die gute Hausfrau wird es verstehen, durch verschiedene kleine Zuthaten, wie Ueberbleibsel früherer Mahlzeiten, gerösteter Brodwürfelchen etc. allerlei angenehme Geschmacksabwechslung in die neue Suppenkost zu bringen.

Verkaufs-Stellen
in allen Ortschaften der Schweiz.

In allen Buchhandlungen ist zu haben:
Die
häusliche Krankenpflege
von
Dr. L. G. Courvoisier.
Preis Fr. 3.
Basel. **Benno Schwabe,**
Verlagsbuchhandlung.

L. Vantussi, chem. Apoth. in Bellinzona
empfiehlt hiedurch folgende Präparate, welche an der Landesausstellung in Zürich 1883 als ausgezeichnet mit Diplom bedacht wurden:
1. Theersyrup mit Codein (wird in den Apotheken nur gegen ärztliche Verordnung abgegeben) gegen den Husten und katarrhalische Erkrankungen, besonders der Athmungsorgane. Per Flacon Fr. 2. 25. — 2. Tamarinden-Extract zur Bereitung eines erfrischenden, angenehmen Getränks, sowohl für Kranke als für Genesende. Per Flacon Fr. 1. 25. — 3. Chinawein aus Königs-Chinarinde und Barberawein bereitet, vorzügliches stärkendes Mittel bei Magenschwäche und schwerer Verdauung. Per Flacon Fr. 2. 50. — Dépôts: Basel: in der Greifen-Apotheke und St. Johann-Apotheke; Bern: Apoth. Schobert b. Zeitglocken; Zürich: F. Weber, Apoth. G. Lavater z. Elephanten; St. Gallen: Stein, Apoth.; Genf: A. Sauter, Apoth., C. Hahn, Apoth. [H 1189 Q]

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.



Date Due

Demco-293



The Ohio State University
3 2436 0010351
SCHWEIZERISCHE MEDIZINISCHE WOCHEN
R96S8S3
THE OHIO STATE UNIVERSITY BOOK DEPO
D AISLE SECT SHLF SIDE POS IT
8 02 39 12 7 01